This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.

+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.

+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.

+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

A propos de ce livre

Ceci est une copie numérique d'un ouvrage conservé depuis des générations dans les rayonnages d'une bibliothèque avant d'être numérisé avec précaution par Google dans le cadre d'un projet visant à permettre aux internautes de découvrir l'ensemble du patrimoine littéraire mondial en ligne.

Ce livre étant relativement ancien, il n'est plus protégé par la loi sur les droits d'auteur et appartient à présent au domaine public. L'expression "appartenir au domaine public" signifie que le livre en question n'a jamais été soumis aux droits d'auteur ou que ses droits légaux sont arrivés à expiration. Les conditions requises pour qu'un livre tombe dans le domaine public peuvent varier d'un pays à l'autre. Les livres libres de droit sont autant de liens avec le passé. Ils sont les témoins de la richesse de notre histoire, de notre patrimoine culturel et de la connaissance humaine et sont trop souvent difficilement accessibles au public.

Les notes de bas de page et autres annotations en marge du texte présentes dans le volume original sont reprises dans ce fichier, comme un souvenir du long chemin parcouru par l'ouvrage depuis la maison d'édition en passant par la bibliothèque pour finalement se retrouver entre vos mains.

Consignes d'utilisation

Google est fier de travailler en partenariat avec des bibliothèques à la numérisation des ouvrages appartenant au domaine public et de les rendre ainsi accessibles à tous. Ces livres sont en effet la propriété de tous et de toutes et nous sommes tout simplement les gardiens de ce patrimoine. Il s'agit toutefois d'un projet coûteux. Par conséquent et en vue de poursuivre la diffusion de ces ressources inépuisables, nous avons pris les dispositions nécessaires afin de prévenir les éventuels abus auxquels pourraient se livrer des sites marchands tiers, notamment en instaurant des contraintes techniques relatives aux requêtes automatisées.

Nous vous demandons également de:

+ *Ne pas utiliser les fichiers à des fins commerciales* Nous avons conçu le programme Google Recherche de Livres à l'usage des particuliers. Nous vous demandons donc d'utiliser uniquement ces fichiers à des fins personnelles. Ils ne sauraient en effet être employés dans un quelconque but commercial.

+ *Ne pas procéder à des requêtes automatisées* N'envoyez aucune requête automatisée quelle qu'elle soit au système Google. Si vous effectuez des recherches concernant les logiciels de traduction, la reconnaissance optique de caractères ou tout autre domaine nécessitant de disposer d'importantes quantités de texte, n'hésitez pas à nous contacter. Nous encourageons pour la réalisation de ce type de travaux l'utilisation des ouvrages et documents appartenant au domaine public et serions heureux de vous être utile.

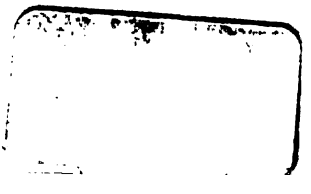
+ *Ne pas supprimer l'attribution* Le filigrane Google contenu dans chaque fichier est indispensable pour informer les internautes de notre projet et leur permettre d'accéder à davantage de documents par l'intermédiaire du Programme Google Recherche de Livres. Ne le supprimez en aucun cas.

+ *Rester dans la légalité* Quelle que soit l'utilisation que vous comptez faire des fichiers, n'oubliez pas qu'il est de votre responsabilité de veiller à respecter la loi. Si un ouvrage appartient au domaine public américain, n'en déduisez pas pour autant qu'il en va de même dans les autres pays. La durée légale des droits d'auteur d'un livre varie d'un pays à l'autre. Nous ne sommes donc pas en mesure de répertorier les ouvrages dont l'utilisation est autorisée et ceux dont elle ne l'est pas. Ne croyez pas que le simple fait d'afficher un livre sur Google Recherche de Livres signifie que celui-ci peut être utilisé de quelque façon que ce soit dans le monde entier. La condamnation à laquelle vous vous exposeriez en cas de violation des droits d'auteur peut être sévère.

À propos du service Google Recherche de Livres

En favorisant la recherche et l'accès à un nombre croissant de livres disponibles dans de nombreuses langues, dont le français, Google souhaite contribuer à promouvoir la diversité culturelle grâce à Google Recherche de Livres. En effet, le Programme Google Recherche de Livres permet aux internautes de découvrir le patrimoine littéraire mondial, tout en aidant les auteurs et les éditeurs à élargir leur public. Vous pouvez effectuer des recherches en ligne dans le texte intégral de cet ouvrage à l'adresse `http://books.google.com`

BOSTON
MEDICAL LIBRARY
8 THE FENWAY



MÉDECINE LÉGALE

ET

JURISPRUDENCE MÉDICALE

TRAVAUX, RAPPORTS, JUGEMENTS, ETC.

PUBLIÉS EN 1899

PAR LE

Dr Henri BERGERON

Médecin des prisons de la Seine

Avec la collaboration de MM.

A. LE BLOND, médecin de Saint-Lazare; — VALLON, médecin de l'Asile de Villejuif; — H. FOURNIER, directeur du *Journal des Maladies cutanées et syphilitiques*; — LUTAUD, médecin-expert près le tribunal de la Seine; — FLOQUET, médecin du Palais de Justice; — OLIVIER, médecin-chef de service à la Policlinique de Paris; — MEGEVAND, préparateur du cours de Médecine légale à la Faculté de Genève; — RAYNAUD, médecin-expert près les Tribunaux d'Alger; — BOGDAN, professeur à la Faculté de Jassy.

1899

PARIS

A. MALOINE, ÉDITEUR

23 ET 25, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

1900

BOSTON MEDICAL
NOV 6 1920
LIBRARY

CATALOGUED
NOV 6 1920
M.E.C.

PRINCIPAUX TRAVAUX CONTENUS DANS CE VOLUME

(Voir la table alphabétique à la fin du volume.)

Médecine légale

Observation de pseudo-hermaphrodisme. Un homme marié à un homme, par M. le Dr Blondel..... 37
Les aliénés criminels. De la sélection des malades dans les asiles, par Henri Colin, médecin en chef du quartier d'aliénés criminels de Gaillon..... 44
La vente des sondes comme cause d'avortement, par le Dr Lutaud..... 69
Sur deux cas peu communs de mort subite chez deux enfants en bas âge, par le Dr Georges Bogdan, professeur de médecine légale à la Faculté de Jassy..... 101
La folie dans ses rapports avec la responsabilité, par le Dr J.-F. Sutherland (d'Edimbourg)..... 138
De la mort suspecte par rupture spontanée de l'aorte, par le Dr Perrin de la Touche, professeur à l'Ecole de médecine de Rennes..... 165
Histologie du myélencéphale de Vacher, par Éd. Toulouse, médecin en chef de l'Asile de Villejuif..... 293
L'urétrite gonorrhéique des petits garçons, par les Drs Georges Bogdan et Victor Imerwol, professeurs à la Faculté de médecine de Jassy..... 229
Les aliénés méconnus et condamnés..... 237
A quels signes un médecin peut-il affirmer qu'une femme ne peut plus concevoir ? par le Dr Léon Cerf, d'Angers..... 325
La volonté dans ses rapports avec la responsabilité pénale, par M. le Dr Dallemagne... 173
Le diagnostic de la grossesse et l'avortement..... 106
De l'intervention chirurgicale chez les aliénés au point de vue légal..... 14
L'art dentaire en médecine légale. (Oscar Amoëdo.)..... 283
Des délires transitoires au point de vue médico-légal... 65
Les autopsies des grands hommes : Léon Gambetta, par le Dr J.-V. Laborde..... 112
La morphinomanie et la législation, par le Dr Lutaud..... 180
Un cas d'inversion du sens génital..... 337
La pathologie de la volonté, par le Dr J. Dallemagne, professeur de médecine légale à l'Université de Bruxelles . 133
Une femme peut-elle accoucher inconsciemment ?..... 357

Jurisprudence médicale

Médecine-chirurgie. Magnétiseur. Défaut de diplôme. Exercice illégal de la médecine..... 97
La nouvelle loi sur la protection de l'enfance en Angleterre..... 152
Le médecin peut hériter de sa femme..... 333
La réforme des expertises médico-légales, par M. Jean Cruppi, député..... 212
Sur la réforme des expertises médico-légales, par M. le Dr Dr Ducor..... 5
Médecin, rebouteur et magistrat, par le Dr Louis Vidal (de Nissan)..... 331
Exercice illégal de la médecine Passes magnétiques..... 355
Du secret personnel des médecins appelés en justice... 218
A propos de la conférence antianarchiste de Rome, par A. Marie, directeur médecin de la colonisation familiale de Dun..... 118
Le secret médical et la vente des clientèles..... 79
La désignation des produits pharmaceutiques..... 83
L'assistance des femmes enceintes, par M. Muteau, député..... 359

Les honoraires des assistants aux opérations chirurgicales par M. le Dr René Belin.... 368

Rapports médico-légaux

Rapport sur un cas d'outrage public à la pudeur, par M. Brouardel..... 16
Cause exceptionelle de syncope au moment de l'accouchement, par le Dr Perrin de la Touche, professeur de l'Ecole de médecine de Rennes..... 197
Odyssée d'un simulateur, rapport par M. le Dr Marcel Briand..... 199
Deux cas d'assassinat par strangulation à la main, par le Dr Georges Bogdan, professeur de médecine légale de Jassy, expert près les tribunaux..... 261
Accouchements spontanés rapides avec chute de l'enfant, rupture du cordon..... 14
Un cas de déontologie. Certificat pour une instance en divorce, par M. Chipier..... 72
Rapport sur un cas d'attentat à la pudeur sur une petite fille. Examen de la victime et de l'inculpé..... 76
La syphilis et le secret professionnel. Rapport par M. le Dr Duvau..... 176

Hygiène et médecine publique

Le danger vénérien pour la santé publique. Urgence d'une réglementation nouvelle de la prostitution pour le combattre, par le Dr F. P. Guiard, ancien interne des hôpitaux..... 18
La syphilis dans l'armée anglaise, au Portugal en 1812, aux Indes en 1896, par M. le Dr Buret..... 314
La flagellation dans l'histoire et la littérature..... 258
Le péril vénérien. La réglementation actuelle de la prostitution. Ruine du système, par le Dr Paul Berthod. 86
Le néo-malthusianisme et les médecins..... 26
L'autopsie des Chefs d'Etat. (A. Lutaud.)..... 95
Etude statistique sur le suicide en Angleterre et en Ecosse, par le Dr Sibbald..... 297
Prophylaxie de la syphilis. La conférence de Bruxelles, par M. le Dr Le Pileur, médecin de Saint-Lazare..... 362

MEDIC
NOV 6 1920
LIBRARY

MÉDECINE LÉGALE

SUR LA RÉFORME DES EXPERTISES MÉDICO-LÉGALES,

Par M. le docteur Ducor.

Dans la séance du 2 juin dernier, la société de médecine pratique a confié à MM. Lutaud, Dignat et Ducor, (1), l'étude de la réforme des expertises médico-légales, acceptée en principe par la Société, à la suite d'une communication de M. Ducor sur la *Responsabilité médicale*, se terminant par le vœu suivant :

« Afin d'assurer l'indépendance et l'autorité des experts et de donner toutes garanties à la défense aussi bien qu'à l'accusation, il y a lieu de prendre les mesures suivantes :

1° *Elever le niveau général des études médico-légales* ;

2° *Modifier le fonctionnement des expertises médico-légales et le choix des médecins experts* ; *instituer l'expertise contradictoire dès le début des recherches.* »

Portée devant de nombreuses Sociétés, la question de la réforme des expertises médico-légales a été l'objet de résolutions analogues à la nôtre. L'unanimité paraît donc établie en principe, et nous devons nous préoccuper maintenant des moyens propres à assurer l'exécution des mesures énoncées ci-dessus, en obtenant des autorités universitaires les réformes qu'appelle notre première demande, et des pouvoirs législatifs les réformes que nous demandons dans notre deuxième conclusion.

De la façon dont sera compris et résolu notre premier vœu dépendra la solution du second. Disons-le tout de suite, nous sommes d'avis que l'instruction médico-légale doit être donnée à tous les futurs docteurs exposés, de par les réquisitions légales, à pratiquer des expertises et ne peut être réservée à un petit nombre seulement de médecins experts fonctionnarisés.

Nous devons donc établir d'abord que la réforme universitaire que nous réclamons est légitime et pratique ; nous étudierons ensuite le projet qui nous paraît s'imposer aux pouvoirs législatifs pour assurer le plus complètement possible les intérêts de la société et des individus.

Ce projet est une modification et un complément de la loi de 1882 sur la réforme du Code d'instruction criminelle ; votée, quand aux articles qui organisaient l'expertise contradictoire, cette loi n'a été ensuite rejetée dans son ensemble, que parce que l'accord n'a pu se faire sur d'autres points, étrangers à la question qui nous occupe.

Mais déjà la partie concernant la publicité de l'instruction a été

(1) Le même rapport a été présenté au Conseil général des Sociétés médicales d'arrondissement au nom d'une commission composée de MM. Poitou-Duplessy, Cayla, Ducor, rapporteurs.

reprise et votée l'année dernière. Quant à la partie concernant l'organisation de l'expertise contradictoire, elle va être reprise et elle ne tardera pas à être votée à son tour. En effet, la commission parlementaire chargée d'examiner le projet Dubief sur le régime des aliénés prévoit la nécessité d'un nouveau règlement des expertises dans le cas d'aliénés-criminels et admet le principe de l'expertise contradictoire. Cette commission, qui comprend huit de nos confrères, a pour président M. Cruppi, naguère avocat-général à la Cour de cassation, partisan convaincu de l'expertise contradictoire, qui va déposer sur la réforme des expertises médico-légales un projet sur lequel nous aurons à revenir (1).

Nous pouvons donc être assurés sur ce point du succès prochain à la Chambre ; il en sera de même au Sénat, si on veut s'en rapporter, non pas seulement au vote de 1882, mais aux déclarations faites par différents orateurs en mai 1897, lors de la délibération sur la proposition de loi relative à l'instruction secrète.

Pour la réforme des études médico-légales, dont le relèvement, désiré par tous, offre une étroite connexité avec la réforme des expertises, — la solution ne dépend pas directement du législateur, mais surtout des autorités universitaires. Le concours des Commissions parlementaires peut cependant devenir indispensable pour la réalisation de ces réformes ; il nous serait, dans tous les cas, des plus précieux, et nous devons faire tous nos efforts pour l'obtenir, afin d'attirer sérieusement et pratiquement sur ces points l'attention des administrations compétentes.

Nous paraîtrons peut-être audacieux à quelques-uns en discutant la question technique de l'enseignement médico-légal ; il me paraît cependant indiscutable que, tout en respectant la compétence spéciale des professeurs de nos Facultés, une Société comme la nôtre a le droit d'émettre une opinion raisonnée sur les réformes qui intéressent à un si haut point la dignité et les intérêts scientifiques et moraux de tous les médecins.

I. — *Enseignement médico-légal.*

Non prévu dans les décrets du 1er août 1883 et du 31 juillet 1893, qui portent réorganisation des Ecoles préparatoires de médecine et de pharmacie, l'enseignement spécial de la médecine légale est des plus sommaires dans les Ecoles supérieures et les Facultés de médecine, où il doit être fait en quelques leçons du semestre d'été, qui ne sont pas suivies comme elles devraient l'être.

L'examen probatoire est, par contre, quasi sans valeur ; il n'y a même pas d'épreuve spéciale pour cette branche de l'enseignement ; un seul examen, le quatrième, mentionne la médecine lé-

(1) La proposition de loi ayant pour objet la réforme des expertises médico-légales a été, en effet, présentée quelques jours après, le 22 novembre, à la Chambre des députés par M. Cruppi et renvoyée à la Commission relative à la réforme judiciaire.

gale, mais il comporte en même temps les questions sur la thérapeutique, l'hygiène, la matière médicale, la pharmacologie, avec les applications des sciences physiques et naturelles. L'impossibilité d'exiger des étudiants la somme de connaissances nécessaires pour répondre convenablement aux exigences d'un semblable programme impose aux examinateurs une indulgence qu'ils déplorent tous. On voit, en effet, ce que cette instruction insuffisante présente d'inconvénients, tant au point de vue de la médecine en général qu'au point de vue qui nous occupe plus spécialement dans cette étude. En définitive, si l'enseignement de la médecine légale figure dans les programmes, tout le monde reconnaît que sa part est des plus restreintes soit au point de vue de l'instruction pratique, soit au point de vue des examens probatoires, alors que chacun proclame la multiplicité des connaissances que doit posséder le médecin appelé à pratiquer une expertise, une opération médico-légale.

« Pour être un médecin légiste suffisant, dit M. Brouardel (1), il faut avoir des connaissances complètes en médecine, chirurgie et accouchements, savoir faire une autopsie, reconnaître les lésions spontanées des lésions provoquées ; être exercé aux recherches microscopiques nécessaires pour distinguer les taches de sang, de sperme, de méconium, etc. ; avoir étudié les symptômes, les lésions déterminées par les diverses intoxications.....

« Le médecin doit également rechercher les accidents causés par les falsifications alimentaires, si fréquentes et si variées par suite des incessants progrès de la chimie. « Enfin, l'expert doit avoir étudié l'aliénation mentale. C'est à lui qu'incombe la responsabilité de décider si un inculpé était conscient ou inconscient, au moment où il a accompli l'acte qui lui est reproché..... »

Pour ceux que cette énumération pourrait effrayer, pour ceux qui ne croient pas à la possibilité du médecin légiste *suffisant*, possédant cette somme de connaissances que M. Brouardel déclare indispensables, il est bon de faire remarquer que ce programme, tout vaste qu'il soit, n'est, à bien y réfléchir, que celui des connaissances nécessaires, dans une certaine mesure, à tout médecin véritablement digne de ce nom, qui pourra, d'ailleurs, développer sa compétence du côté de la médecine légale, comme un autre, suivant ses aptitudes, la développera du côté de l'obstétrique, de l'ophtalmologie, de la dermatologie, etc....

Du reste, ajoute M. Brouardel, « il ne s'agit pas de trouver un médecin encyclopédiste. Aucun de nous ne peut, dans l'état des connaissances scientifiques actuelles, aspirer à ce titre. Il faut que l'instruction des experts soit assez complète pour qu'ils aient une notion précise des lacunes de leur éducation, de sorte qu'ils

(1) BROUARDEL. De la réforme des expertises médico-légales, Paris, J.-B. Baillière, 1884.

n'hésitent pas, par fausse honte, à demander, dans des cas particuliers, l'adjonction d'un expert plus compétent dans des questions spéciales..... »

Voilà donc posé le type de l'expert idéal : prudent et réservé, instruit dans toutes les branches de son art, sans prétendre à l'infaillibilité, il doit chercher à développer, tous les jours, une instruction spéciale, qui est comme le résumé et l'application de toutes les sciences médicales. Car, la médecine légale, comme l'a fait remarquer Devergie, « est une science d'emprunt ; elle n'existe pas par elle-même, mais se compose d'une foule de connaissances empruntées, soit au droit, soit aux diverses branches de la médecine, de la chirurgie et de la chimie ».

Or, notons bien que tout médecin peut être requis de pratiquer une opération médico-légale dans une affaire criminelle (1) ; ce qui a toujours eu lieu, ce qui est prévu dans tous les projets sur la matière et ce qui se présente assez souvent, en dehors même des cas de flagrant délit, soit que le magistrat craigne de voir disparaître ou s'altérer les traces d'un crime, soit qu'il y ait empêchement ou éloignement des experts officiels, soit pour tout autre motif. A Paris même, les commissaires de police, sinon les magistrats d'instruction ou du parquet, adressent fréquemment des réquisitions aux médecins des divers arrondissements dans les cas de suicide, mort subite à domicile, crise d'aliénation troublant la tranquillité publique, etc.... Et telles autres espèces, rares à Paris ou dans les grands centres, se rencontrent fréquemment ailleurs.

Et d'ailleurs, de nombreux actes de la pratique médicale courante ne sont-ils pas de véritables expertises : certificats dans lesquels nous devons indiquer les causes, prévoir la durée, les conséquences de tel accident ; certificats de décès ; examens de nourrices pour les familles ou pour les administrations ; examens ou certificats pour les écoles publiques ou privées, les municipalités, les théâtres, les Compagnies d'assurance, de navigation, de chemins de fer ; rapports dans les cas de maladie mentale, dans les cas où les familles ou les individus soupçonnent un attentat sur un enfant, une transmission de maladie contagieuse, dans les cas de divorce ou de séparation de corps, etc..... ? Le rôle du médecin, dans les conseils de réforme ou de révision, n'est-il pas celui d'un véritable expert ?

Il est donc indispensable que le jeune docteur, lorsqu'il reçoit son diplôme, lui créant ces difficiles devoirs, ait pu acquérir l'instruction spéciale dont il sera appelé à faire l'application.

Dans l'organisation actuelle, comment l'étudiant en médecine peut-il acquérir cette instruction ? Comment pourra-t-il la développer par la pratique ?

Il est bien évident qu'au point de vue pratique, comme au point de vue théorique, l'enseignement médical, chirurgical, obstétrical

(1) Décret du 21 novembre 1893, relatif à la nomination des experts. Art. 35.

est suffisamment assuré dans les Facultés par les cours de l'école, les leçons et les exercices dans les hôpitaux et les laboratoires ; il n'en est plus de même au point de vue spécial de la médecine légale, surtout en ce qui concerne les exercices pratiques, aussi indispensables cependant pour la formation du médecin légiste, que les leçons cliniques pour la formation du médecin, du chirurgien ou de l'accoucheur.

Certes, il a été beaucoup fait, beaucoup tenté dans le sens de l'amélioration : M. Lacassagne, à Lyon, M. Brouardel, à Paris, ont transformé l'enseignement de la médecine légale et nous avons, grâce à eux,une organisation qu'il serait facile de compléter et de rendre parfaite.

M. Brouardel a réussi à organiser à la Morgue un cours de médecine légale et des exercices pratiques, ce qui avait été vainement tenté en 1834 par Devergie. Un certain nombre d'élèves assistent à des autopsies, à des manipulations spéciales et peuvent ainsi se familiariser avec quelques opérations médico-légales. Mais vous savez tous que l'exiguïté des locaux réduit outre mesure le nombre des auditeurs, si bien que ces cours profitent en réalité à un petit nombre d'étudiants et de docteurs.

A Lyon, l'organisation est plus large ; les étudiants sont d'ailleurs moins nombreux et peuvent profiter plus facilement de l'enseignement donné par le prof. Lacassagne, qui se consacre exclusivement à l'étude de la médecine légale, et qui est arrivé à former un musée médico-légal, véritable leçon de choses, dont les collections peuvent lutter avec celles de Vienne, de Prague et de Pesth, villes dans lesquelles l'enseignement théorique et pratique est le plus solidement établi (1).

Je vous présente les feuilles d'examen médico-légal et d'autopsie(2) qui servent à la fois d'enseignement à l'élève et de guide au médecin-expert. Analogues au *Régulatif* allemand, elles rappellent, pour chaque cas particulier, la suite des opérations à pratiquer pour dresser le rapport; elles obligent l'expert à prendre ses notes méthodiquement pour répondre aux questions d'usage du magistrat instructeur.

Grâce à son emploi, on ne verrait pas se renouveler un fait analogue à celui qui s'est passé, il y a quelques années, dans une grande ville : l'expert, commis pour autopsier un Italien qui avait succombé aux suites d'un coup de couteau reçu dans une rixe, décrit une blessure de la fosse iliaque, résultant d'une incision chirurgicale, tandis que la blessure mortelle avait été faite à la région lombaire. Il n'avait pas retourné le corps (3).

(1) P. Loye. L'enseignement de la Médecine légale en Allemagne et en Autriche-Hongrie. Paris, J.-B. Baillière, 1889.

(2) A. Lacassagne. Feuilles d'examen médico-légal et d'autopsie. Paris, Masson. Lyon, A. Storck.

(3) A. Lacassagne. Les erreurs judiciaires et les médecins-experts. Paris, Masson. Lyon, A. Storck.

Grâce à l'emploi d'un guide ou d'un règlement analogue, on éviterait donc les omissions qui paraissent extraordinaires, comme celle-ci ; on éviterait aussi des erreurs moins suggestives peut-être, mais tout aussi regrettables, dues surtout au manque de méthode.

Malgré les efforts tentés dans les Facultés que nous venons de citer, les lacunes les plus graves subsistent, nous l'avons vu, dans l'enseignement médico-légal, et, de différents côtés, en dehors même du milieu médical, on s'est préoccupé du remède à apporter à un pareil état de choses.

C'est ainsi que, sur une proposition de M. Alpy, le Conseil général de la Seine, par délibération en date du 10 juillet 1891, émit un avis favorable à la création d'un *Institut médico-légal* destiné à contenir : des locaux et services nécessaires au fonctionnement des expertises médico-légales et des autopsies judiciaires ; des salles destinées à l'enseignement de la médecine légale. L'intérêt architectural du palais projeté prit malheureusement une importance croissante, se traduisant par des dépenses proportionnelles, et, malgré son intérêt scientifique, le projet ne put aboutir.

Il semble, d'ailleurs, que la question doit être envisagée de plus haut, car elle ne peut être résolue par la construction de cet unique Institut Parisien ; le développement de l'instruction médico-légale doit être plus général ; il intéresse tout le pays, il intéresse toutes les Facultés qui doivent, qui peuvent, dès maintenant, combler bien des lacunes par l'organisation d'un plus grand nombre de cours et de conférences, d'exercices pratiques, par le développement des musées, des laboratoires, aussi indispensables à l'enseignement qu'aux opérations d'expertises médico-légales.

On comprend bien que telle collection sera présentée et organisée autrement dans un musée médico-légal que dans nos musées d'anatomie normale ou pathologique. Ainsi, l'étude de la membrane hymen peut intéresser l'anatomiste, le chirurgien et l'accoucheur ; mais elle intéresse d'une toute autre façon le médecin légiste. Aussi n'existe-t-il nulle part, dans un musée d'anatomie ou de gynécologie, une accumulation aussi complète des formes et des altérations de cette membrane, depuis l'enfance jusqu'à la vieillesse, que celle qu'on peut voir dans tel musée médico-légal, par exemple, celui de M. von Hofmann, à Vienne (1), qui, dans la même section, a réuni les pièces indiquant les différents résultats des traumatismes portés sur la région vulvaire, les malformations génitales chez l'homme et chez la femme (épispadias, hypospadias, testicules restés à l'anneau, hermaphrodisme, développement exagéré du clitoris, des grandes et des petites lèvres, vagin et utérus cloisonnés, absences d'ovaires, etc.), les utérus gravides et virginaux, les lésions provoquées par la pédérastie, etc...

(1) P. Loye. Loc. cit.

Nous n'avons pas à entrer dans les détails de cette organisation d'un musée destiné à contenir les objets ayant trait à toutes les questions médico-légales, nombreuses en dehors des questions sexuelles, ni dans le détail du programme de ces études.

Mais un point sur lequel nous devons attirer spécialement l'attention et qui nous paraît être le corollaire indispensable au développement de l'instruction, devra être le développement parallèle du sérieux des épreuves probatoires. Sans y insister davantage, il semble que le 4e examen actuel devrait être dédoublé et comprendre au moins deux séries d'épreuves indépendantes : l'une sur la médecine légale et l'hygiène ; l'autre, sur la thérapeutique, la matière médicale, la pharmacologie avec applications des sciences physiques et naturelles; il y a amplement là matière à deux séries d'examens.

Il convient donc de faire auprès des autorités universitaires les démarches nécessaires pour faire aboutir cette réforme de l'enseignement et des examens, facile à opérer dès maintenant ; déjà, à Lyon, le 4e examen comprend une épreuve pratique de médecine légale, un rapport sur une pièce présentant un intérêt médico-légal, lésion artificielle ou provoquée sur un débris d'amphithéâtre, objet provenant du musée, etc....

Encore une fois, nous n'avons pas à entrer dans le détail du programme des études médico-légales, mais nous devons insister sur la nécessité d'élever le niveau de ces études et des examens correspondants, parce qu'à ce niveau plus ou moins élevé correspond une organisation plus ou moins libérale et scientifique des expertises médico-légales, dont nous avons demandé la réforme dans notre seconde conclusion.

C'est ainsi qu'en Allemagne, où la pratique des expertises est réservée à quelques médecins diplômés, véritables fonctionnaires, l'étude de la médecine légale n'existe pour ainsi dire pas. En Autriche, c'est l'inverse sur tous les points : la logique impose cette solidarité.

Je vous demande ici la permission de citer M. P. Loye, préparateur du cours de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris, au rapport officiel duquel j'ai déjà fait quelques emprunts :

« A l'opposé du médecin allemand, le médecin autrichien a dû étudier la médecine légale pendant son passage à la Faculté. Le troisième examen *rigorosum*, lequel se passe en général dans la sixième année d'université, comporte en effet des questions de médecine légale, en même temps que des questions de chirurgie, d'accouchements et d'ophtalmologie. Il y a donc une sanction à l'enseignement médico-légal ; il ne s'agit plus ici, comme en Allemagne, d'une étude de luxe, qu'on peut impunément négliger.....

« Cet enseignement s'adresse, d'une part, à des étudiants en médecine et, d'autre part, à des étudiants en droit. Mais les le-

çons ne sont pas communes à ces deux catégories d'élèves : le professeur fait un cours complet pour les premiers ; il ne donne que des notions élémentaires aux seconds....

« Presque partout, dans les universités autrichiennes, l'enseignement théorique de la médecine légale est heureusement complété par un enseignement pratique. Aussi, dès sa sortie de l'Université, le médecin autrichien se trouve-t-il capable de se débrouiller au milieu des difficultés des expertises judiciaires.

« Tout docteur en médecine peut devenir médecin-légiste : il n'est pas nécessaire pour cela d'avoir, comme en Allemagne, subi le *physicats-examen*, lequel existe également en Autriche. Ce *physicats-examen* n'est ici exigé que des *Besirksärzte*, c'est-à-dire des médecins d'administration qui sont, eux, comme leurs collègues allemands, de véritables fonctionnaires, et qui reçoivent un traitement annuel..... »

Nous nous déclarerions satisfaits si nous avions, en France, un enseignement médico-légal organisé comme en Autriche ; il me semble que nous ne demandons pas l'impossible. Nous voudrions que l'enseignement médico-légal reprît dans les Facultés la place naturelle qui lui appartient ; nous voudrions qu'il fût distribué de la façon la plus large, de sorte que tous les docteurs se trouvent à même de remplir convenablement les fonctions auxquelles ils peuvent être appelés, soit dans les expertises criminelles d'urgence, soit dans les nombreuses opérations de pratique médicale ordinaire qui sont de véritables expertises.

Que si quelque difficulté se présente, ils n'hésiteront pas, comme le conseille M. Brouardel, dans son tableau du parfait expert, à demander, aussitôt que possible, dès que les circonstances l'exigeront, l'adjonction d'un expert plus compétent dans des questions spéciales, ou à faire compléter leurs recherches dans les laboratoires médico-légaux. N'oublions pas, d'ailleurs, que l'expertise, devant être dorénavant contradictoire, sera toujours pratiquée par deux médecins, ce qui diminuera singulièrement les chances d'erreur, surtout si l'on se décide à imposer une méthode générale par l'emploi de règles analogues à celles qui constituent le Régulatif allemand ou qui sont énoncées dans les feuilles d'examen ou d'autopsie de M. Lacassagne.

Partisans du plus large enseignement donné, comme en Autriche, à tous les docteurs, qui, tous, peuvent, dans ce pays, être choisis comme médecins légistes sans subir le physicats-examen, nous croyons qu'il n'y a pas lieu de créer, en France, un diplôme spécial aux médecins-experts.

Nous sommes obligés de nous séparer, sur ce point, de M. Brouardel, qui, dans son remarquable rapport à la Société de médecine légale, demandait « la création d'un examen qui donne seul l'obtention d'un diplôme ou d'un certificat témoignant des connaissances spéciales du candidat » ; diplôme grâce auquel « ce se-

rait presque exclusivement parmi ces docteurs-experts que la Cour, sur présentation des Tribunaux et des Facultés, choisirait ceux qu'elle inscrirait sur la liste annuelle » .... « 100 à 150 médecins-experts et autant de chimistes nous paraissent devoir suffire pour assurer le service des expertises pour toute la France ».

L'examen, dont M. Brouardel a tracé le programme avec sa haute compétence, servirait évidemment à faire connaître ceux des jeunes docteurs qu'attire plus spécialement l'étude des questions médico-légales.

Mais, est-ce vraiment le seul moyen, le meilleur moyen de les connaître que de créer un nouveau diplôme de médecine spéciale, alors qu'on a consacré un article de loi à supprimer l'ancien diplôme de docteur en chirurgie ? Le bon expert ne peut-il pas, mieux que par un examen, se faire connaître par ses travaux, lorsqu'il n'est pas désigné par ses fonctions ? N'est-ce pas ainsi que se ont connaître et apprécier ceux qui désirent se consacrer à une spécialité, sans qu'on ait à leur faire subir de nouveaux examens ou de nouveaux concours ?

Et puis, il faut bien le dire, quelle que soit la compétence de l'expert diplômé, elle ne pourra être universelle ; il faut donc prévoir, à côté de lui, pour l'aider dans des cas difficiles, l'expert non diplômé, mais autrement compétent pour les questions spéciales d'accouchements, de maladies des yeux, de maladies de la peau, etc..

Va-t-on aussi créer un diplôme spécial pour l'obstétrique, l'ophtalmologie, la dermatologie, la rhinologie..... et multiplier les classifications de médecins, peu à peu tous transformés en fonctionnaires ? C'est le système prussien; appliqué au caractère allemand, il est en opposition avec le caractère français, et nous n'avons rien à gagner à son application. « Il ne semble pas qu'en France, dit M. Brouardel à ce sujet, la création de nouveaux fonctionnaires soit désirable. »

Nous sommes bien de cet avis ; c'est pour cela que nous redoutons la formation de ce corps de docteurs-experts diplômés, qui entraînerait la fonctionnarisation de ces médecins, qui mettrait obstacle au développement général de l'enseignement médico-légal, distribué d'une façon intensive à 100 ou 150 futurs diplômés au détriment certain des autres élèves, qui présenterait enfin d'autres inconvénients au point de vue de la nouvelle organisation de l'expertise que nous allons étudier maintenant.

(*A suivre.*)

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE

Accouchements spontanés, rapides, avec chute de l'enfant et rupture du cordon. — M. L. Tissier signale à la Société deux cas d'accouchements debout ayant amené, par suite de la chute de l'enfant, une rupture spontanée du cordon. Ces deux faits m'ont paru présenter un certain intérêt médico-légal.

Mon premier cas concerne une femme secondipare qui accoucha, debout, immédiatement après son arrivée à la maternité de Saint-Antoine. L'enfant tomba et le cordon ombilical se rompit; le cordon mesurait 41 centimètres de longueur. L'enfant pesait 2670 grammes. La section du cordon, au lieu de présenter l'aspect ordinairement décrit, était absolument nette et horizontale. L'artère et la veine étaient coupés au même niveau; la gaine amniotique ne présentait aucune frange, et la gélatine de Warthon était sectionnée sur le même niveau que les vaisseaux; comme on peut s'en assurer sur les pièces que je vous présente, la section paraît faite avec des ciseaux.

Le second cas, déjà signalé par M. Bar, se rapporte à une femme sexipare qui accoucha au sortir du bain; l'enfant sortit alors que la femme était debout, appuyée à la baignoire ; l'enfant échappa à l'infirmière et tomba sur le sol, le cordon se rompit à 3 centimètres de l'ombilic ; l'enfant pesait 2.000 grammes. La section du cordon était oblique, la gaine amniotique déchirée. L'enfant mourut et, à l'autopsie, on trouva une abondante hémorragie interne. Il n'y avait pas de rupture de la veine ombilicale ni de veines sus-hépatiques, il existait une hémorragie sous-glissonnienne au niveau du lobe gauche du foie. Il est assez difficile d'expliquer cette hémorragie spontanée ; elle ne paraît pas avoir été causée par une contusion du foie produite par l'infirmière au moment où elle essayait de saisir l'enfant dans sa chute.

De l'intervention chirurgicale chez les aliénés au point de vue légal. — M. L. Picqué. Pour bien apprécier le rôle du chirurgien d'asile en présence d'un malade atteint d'une affection chirurgicale qui nécessite une intervention, il me paraît tout d'abord nésessaire de rappeler les conditions de la pratique chez les malades ordinaires.

Deux cas peuvent se présenter :

Premier cas.— On a affaire à un adulte, majeur, sain d'esprit, qui consulte un chirurgien pour une affection dont il ignore souvent la nature exacte et la gravité et ce dernier propose une intervention. Parfois le malade la refuse, même quand elle est on ne peut plus justifiée et nécessaire. Quoi qu'il en soit, le malade est libre et le chirurgien a terminé sa mission quand il l'a éclairé sur un état exact et sur le but de l'intervention.

Deuxième cas. — Il s'agit d'un mineur. La question est très sim-

ple. Le Code a établi l'autorité absolue du père de famille sur ses enfants, jusqu'à leur majorité. En matière thérapeutique, personne ne peut aller contre la volonté du père de famille, même quand elle est contraire aux intérêts de l'enfant mineur.

Ceci dit, quelle peut être, quelle doit être la conduite du chirurgien vis-à-vis d'un aliéné, et d'un aliéné interné dans un asile?

Comme précédemment, deux cas peuvent se présenter, suivant que le malade réclame lui-même ou bien, au contraire, refuse une opération.

Premier cas. — Dans une récente communication faite à la Société de chirurgie, en collaboration avec M. Briand, nous avons démontré l'existence d'une catégorie d'aliénés libres qui invoquant des troubles subjectifs imaginaires, réclament une intervention, et arrivent à exercer à la longue, sur le chirurgien, une véritable suggestion qui l'amène à pratiquer des opérations parfois peu justifiées. Nous avons insisté sur la difficulté qu'il y avait à établir, dans ces conditions, l'état mental de ces malades, qui cachent avec soin leur délire. Le chirurgien doit-il considérer ces malades comme des incurables auxquels la chirurgie d'urgence doit seule convenir? Je ne le crois pas, et, en s'entourant de multiples précautions, on peut ne pas leur refuser une opération qui peut les améliorer.

Deuxième cas. — Le malade refuse toute intervention, même la plus légitime, ou bien est incapable de formuler une opinion si l'opération en cause présente les caractères d'urgence absolue, telles celles nécessitées par une plaie artérielle ou une hernie étranglée, il n'y a pas à hésiter, il faut intervenir.

S'il s'agit d'une opération qui ne présente pas ce caractère d'urgence, mais dont le malade pourrait tirer un grand profit, même pour son état mental, que doit faire le chirurgien d'asile? A défaut d'un texte légal précis, la tradition qui s'est établie dans les asiles de la Seine et à laquelle, pour ma part, je me suis toujours conformé, est de s'adresser à la famille du malade qui accepte ou refuse l'intervention proposée pour ce dernier.

Cette manière d'agir est évidemment la plus commode; elle simplifie considérablement le rôle du chirurgien.

Malheureusement, elle est évidemment contraire, au moins dans un très grand nombre de cas, à l'intérêt des malades. Pouvons-nous les y soustraire? Tout est là.

Il n'appartient pas, selon moi, au médecin, de modifier des traditions qui ont presque acquis une force légale; mais, comme nous savons qu'il y aurait un réel intérêt à soustraire les malades au veto souvent intéressé des familles, à une époque où la thérapeutique chirurgicale tend à prendre chaque jour une importance plus grande, je pense, pour ma part, qu'il y a lieu de chercher la solution de ce grave problème dans une interprétation nouvelle,

voire même une modification, de la loi de 1838 sur le régime des aliénés.

Peut-on, tout d'abord, en s'appuyant sur le texte actuel de la loi, autoriser le curateur ou les commissions administratives à intervenir dans les questions qui touchent au traitement des malades dans les établissements où ils sont internés, comme ils interviennent légalement dans les questions qui touchent à l'administration de leurs biens? Telle est la question que je pose ici. Dans le cas où l'interprétation des textes ne permettrait pas d'attribuer actuellement ce droit ni aux curateurs, ni aux commissions administratives, on pourrait demander à la commission parlementaire, chargée de reviser la loi de 1838, d'introduire un paragraphe qui consacre ce droit au curateur ou aux commissions administratives. Dans la pratique, il pourrait n'être exercé qu'en cas de conflit.

En conséquence, la modification que je propose est la suivante : ajouter à l'article 31 de la loi de 1838, après l'alinéa suivant :

« *L'administrateur provisoire devra, en outre, s'occuper de tout ce qui peut accélérer la guérison des aliénés...* » Ceci : « *Il pourra, en cas de conflit avec les familles, ordonner l'application des traitements reconnus indispensables.* »

RAPPORTS MÉDICO-LÉGAUX

RAPPORT SUR UN CAS D'OUTRAGE PUBLIC A LA PUDEUR.

Par M. le professeur BROUARDEL (1).

L'accusé est-il atteint d'une infirmité qui le porte à des attouchements pouvant faire croire des actes attentatoires à la pudeur.

Je soussigné, Paul Brouardel, professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris, commis par Monsieur E. Aignan, juge d'instruction près le tribunal de première instance du département de la Seine, en vertu d'une ordonnance, en date du 25 septembre 1879, ainsi conçue :

« Vu la procédure commencée contre R..., âgé de 33 ans, inculpé d'avoir en septembre 1879, au jardin des Tuileries, frotté son membre viril, à nu, contre les jupes d'une jeune fille ; attendu qu'il prétend qu'il se grattait seulement dans son pantalon, par suite de maladie contagieuse et que cette maladie justifiait la présence de sa main dans sa brayette pour empêcher le contact du drap contre la verge tuméfiée.

« Attendu la nécessité de constater judiciairement l'état où se trouve en ce moment le nommé R...

(1) Nous donnons ce rapport, très court, comme un modèle pour les médecins légistes qui auraient à répondre à une question fréquemment posée en médecine légale.

« Ordonnons qu'il y sera procédé par M. Paul Brouardel, docteur en médecine, lequel, après avoir reconnu l'état où se trouve le nommé R..., dira si l'excuse, invoquée par lui (en admettant que la verge n'ait pas été exhibée à nu), peut s'expliquer médicalement, si l'inculpé est en effet atteint d'écoulement aigu pouvant amener des démangeaisons ou de la douleur au contact du pantalon. »

Serment préalablement prêté ai procédé à cet examen le 29 septembre 1879.

Cet homme est grand, vigoureux, paraît d'une bonne santé habituelle. Il ne tremble pas et ne paraît pas être sous l'influence d'une intoxication alcoolique.

Il affirme n'avoir jamais eu la syphilis. Il déclare avoir depuis quelques semaines une blennorrhagie interne.

La peau, la muqueuse de la bouche et celle de la gorge, des divers orifices ne sont le siège d'aucune manifestation syphilitique (éruption récente ou cicatrices anciennes). Les ganglions du cou et ceux des aines ne sont pas tuméfiés.

Les organes génitaux sont normalement conformés. La verge, a un volume moyen, le gland est découvert, il est un peu gros, mais n'a pas la forme dite en massue.

L'urèthre pressé d'arrière en avant laisse apparaître entre les lèvres du méat urinaire un peu d'humidité, mais on ne parvient pas à amener en ce point une goutte de liquide quelconque. La chemise que porte l'inculpé ne présente sur le pan antérieur aucune tache suspecte. Sur mon observation que mon examen ne me révèle pas de blennorrhagie aiguë l'inculpé déclare que depuis son arrestation, qui d'après lui date ait de dix jours (aujourd'hui 29 septembre), tous les accidents se seraient amendés avec une extrême rapidité.

L'anus n'est pas déprimé, il n'est ni rouge, ni déformé. Les plis sont nettement marqués. L'index introduit dans le rectum est fortement serré.

Conclusions : 1° Les orgagnes génitaux et l'anus de R..., ne présentent pas de déformation ou de lésion qui révèle l'existence d'habitudes de masturbation où de pédérastie active ou passive.

2° Aujourd'hui 29 septembre les caractères de la blennorrhagie, dont il prétend souffrir depuis plusieurs semaines, ont complètement disparu. La muqueuse du gland ne présente pas de rougeur qui témoigne d'une inflammation récente.

3° Il n'est pas admissible qu'une affection inflammatoire, assez douloureuse pour que le malade ait été obligé d'empêcher le contact de la verge et du pantalon, ait disparu en dix ou douze jours.

HYGIÈNE ET MÉDECINE PUBLIQUE

LE DANGER VÉNÉRIEN POUR LA SANTÉ PUBLIQUE

Urgence d'une réglementation nouvelle de la prostitution pour le combattre,

Par le Dr F. P. GUIARD,
Ancien interne des Hôpitaux.

Gravité des maladies vénériennes : nombre croissant des états morbides dont les progrès de la science contemporaine montrent qu'elles sont l'origine. — Les médecins de tous les temps ont été unanimes à reconnaître que la diffusion des maladies vénériennes constituait un véritable fléau social. Les multiples conséquences immédiates ou lointaines, plus ou moins graves, des deux principales, la syphilis et la blennorragie, étaient trop évidentes pour ne pas avoir frappé depuis longtemps tous les observateurs. Cependant, les investigations de la science contemporaine ont encore singulièrement élargi, depuis quelques années, le cercle de nos connaissances sur les dangers qu'elles font courir.

C'est ainsi que, pour la syphilis, nombre d'affections cérébrales spinales, articulaires, laryngées, pulmonaires, hépatiques, rénales, vasculaires et autres, dont l'origine restait encore indéterminée à une époque très rapprochée de nous, peuvent aujourd'hui, sans aucune hésitation, être imputées à cette diathèse comme autant de manifestations à plus ou moins longue échéance.

De même, pour la blennorragie, si l'on connaissait depuis longtemps les nombreuses complications locales qu'elle peut amener, soit immédiatement par diverses propagations dans la sphère génito-urinaire, soit ultérieurement par les rétrécissements et tous les accidents qui en dérivent, si l'on connaissait encore certaines déterminations à distance telles que les arthropathies dont on avait su, depuis un siècle environ, discerner les connexions étiologiques avec l'inflammation virulente de l'urètre, il a été bien démontré, dans ces vingt dernières années, qu'un très grand nombre d'autres manifestations générales, à étiologie naguère plus ou moins précise, relevaient directement de cette infection locale. Je citerai, entre autres, celles qui portent sur la peau (éruptions diverses érythémateuses, purpuriques ou cornées); sur l'appareil cardio-vasculaire (endocardite, péricardite, myocardite, phlébite) ; sur les grandes séreuses (pleurésie, péritonite) ; sur le rein (albuminurie et néphrite par infection générale); sur les yeux (conjonctivite, iritis, névrite optique, etc., de nature métastatique) ; sur les nerfs (névralgies diverses, sciatique, crurale ; polynévrites périphériques) ;

sur l'axe médullaire (méningo-myélites) et peut-être même sur le cerveau. D'autre part, chez la femme, les constatations faites pendant cette même période ont également fait reconnaître que l'infection blennorragique était l'origine première d'un grand nombre de métrites, de salpingites, d'ovarites, de pelvi-péritonites attribuées auparavant à des causes banales et dont la guérison n'est souvent possible qu'au prix d'opérations plus ou moins graves ou même de mutilations suivies d'une irrémédiable stérilité.

On voit, par ce rapide aperçu, combien tend chaque jour à s'accroître, à mesure que la science progresse, le domaine déjà si vaste des accidents d'origine vénérienne. Et je n'ai pas encore nommé le chancre mou, les végétations, la gale, etc., qui sont peu de chose, à la vérité, en comparaison de la syphilis et de la blennorragie, mais qui peuvent aussi parfois occasionner de terribles ravages ! A quoi bon, d'ailleurs insister davantage ? Toutes ces notions sont universellement admises aujourd'hui et personne ne conteste ni l'évidente réalité ni l'immense portée du danger vénérien. Cependant, les mesures prises pour le conjurer ont été jusqu'ici notoirement insuffisantes et il est de toute évidence que la nécessité de réformes radicales se fait de plus en plus impérieusement sentir. C'est aux médecins qu'il appartient de les étudier avec la plus vive sollicitude, d'en discuter le pour et le contre et de soumettre ensuite leurs conclusions aux autorités constituées qui ont pour mission de veiller sur la santé publique. Sans doute, une longue expérience a trop souvent prouvé qu'il ne suffit pas de montrer l'importance réelle et la possibilité pratique de certaines mesures pour les faire adopter. Etant donnée la complication des rouages administratifs, on est certain d'avance de se heurter contre une routine puissante, presque invincible. J'estime néanmoins que ces tristes prévisions ne doivent pas nous décourager, et que nous devons nous efforcer malgré tout, dans la mesure de nos moyens, de préparer les progrès de l'avenir.

Les réformes capables de rendre plus effective la « *prophylaxie des maladies vénériennes* » devraient, à mon avis, porter sur deux points essentiels : il faudrait d'abord modifier les règlements relatifs à la prostitution de manière à ramener sous la surveillance administrative, par conséquent à soumettre aux visites sanitaires périodiques, la grande majorité des femmes publiques, au lieu de les en détourner par toutes sortes de vexations ; à réduire par contre le plus possible, par une chasse implacable et continue, la catégorie des insoumises qui sont infiniment plus dangereuses (*extension du domaine de la prostitution surveillée, répression de la prostitution clandestine*) ; il faudrait, d'autre part, apprendre et imposer à toutes les filles soumises certaines pratiques de désinfection préventive destinées à les soustraire par avance aux dangers de contagion qui les menacent (*réglementation hygiénique préventive de la prostitution*).

A elles seules, ces deux innovations effaceraient, je pense, à bref délai, tout le mal causé par l'ancien système. Nous allons, si vous voulez bien m'accorder quelques instants d'attention, étudier rapidement ensemble les motifs d'ordre moral et matériel qui les rendent légitimes, les résultats qui en seraient la conséquence logique et nécessaire, enfin la possibilité, la facilité même de leur application pratique.

I

Extension du domaine de la prostitution surveillée. Répression de la prostitution clandestine.

Insuffisance de la réglementation actuelle de la prostitution. — Jusqu'à ce jour, les règlements relatifs à la prostitution ont eu principalement pour objet de la combattre et de la restreindre par des moyens de répression plus ou moins sévères. C'est ainsi qu'on s'est appliqué à poursuivre, comme un délit, toute provocation sur la voie publique et qu'on a prononcé d'office, sur le jugement exclusif, sans appel et sans débat contradictoire, d'une simple commission policière, la mise en carte des délinquantes. Cette inscription, chacun le sait, les astreint à la visite corporelle, les soumet à des ordonnances plus ou moins vexatoires, les rive, en un mot, par décret officiel à ce que la prostitution a de plus abject (Fournier) (1). Quant aux mesures d'assainissement, elles se sont bornées à imposer aux filles soumises des visites sanitaires bimensuelles, sans date fixe, hebdomadaires seulement pour les pensionnaires des maisons de tolérance), entraînant, en cas d'affection vénérienne contagieuse, l'emprisonnement à Saint-Lazare ou dans toute autre maison analogue ; mais ces visites, d'ailleurs trop espacées, sont presque toujours faites à la hâte et sans le secours du microscope. Cependant les confrontations déjà bien anciennes de Ricord, de Fournier, de Langlebert, etc., ont nettement démontré que 3 fois sur 4, si ce n'est 9 fois sur 10, la femme qui donne la blennorragie paraît indemme, alors même qu'on l'examine au spéculum. Longtemps inexpliqué, ce fait est devenu tout simple depuis que d'innombrables constatations bactériologiques ont établi la très grande fréquence du gonococcisme latent, surtout chez la femme. On ne saurait donc être surpris que les visites sanitaires, effectuées comme elles le sont aujourd'hui, laissent très souvent échapper des localisations blennorragiques, subaiguës et minimes peut-être, mais parfaitement contagieuses, et cela d'autant plus que les intéressées apprennent vite à s'y préparer en urinant au dernier moment et en se faisant d'avance une injection astringente. Aussi que de fois, au sortir même du dispensaire, n'ont-elles pas transmis des maladies vénériennes et en particulier la blennorragie !

(1) FOURNIER.—Prophylaxie publique de la syphilis. (Rapport à l'Acad. de méd. 1887.)

Celles-là seules sont reconnues malades et séquestrées qui sont atteintes de manifestations syphilitiques évidentes et d'accidents blennorragiques aigus. Or, entre le moment où le mal s'est déclaré et celui où il est constaté par le médecin, il a pu s'écouler 10, 15, et même 30 jours et, pendant tout ce temps, les femmes ont pu continuer leur dangereux commerce en toute liberté. D'un autre côté, les mesures que l'on prend à leur égard n'ont qu'une utilité temporaire et sont par cela même d'une insuffisance manifeste. Pas plus pour la syphilis que pour la blennorragie, on ne les retient, à Saint-Lazare ou ailleurs, pour les soigner, jusqu'à ce que la guérison soit complète et définitive. On les relâche et il est impossible en vérité de faire autrement, dès que les grosses manifestations actuelles ont disparu. Mais, pour la syphilis, on sait bien que de nouvelles poussées éruptives cutanées et muqueuses, d'une évidente contagiosité, ne tarderont pas à se produire, et, pour la blennorragie, si l'abondante leucorrhée du début a cessé au point de donner à la malade elle-même l'illusion de la guérison, il est plus que probable qu'il persiste, et pour longtemps, tel ou tel foyer gonococcique urétral, folliculaire ou cervico-utérin, plus ou moins latent, qui sera l'origine de contagions intermittentes réitérées. En tout cas, qu'il s'agisse des femmes laissées en liberté quoique malades ou momentanément retenues pour être soumises à un traitement, telle est l'imperfection des moyens employés et l'insuffisance des résultats obtenus, qu'aux Etats-Unis, en Angleterre, en Italie, on y a complètement renoncé et que, dans nombre d'autres, pays : la Belgique, le Danemark, la Norvège, la Suède, la Russie, on les a fortement battus en brèche.

Désastreuses conséquences de la liberté de la prostitution. — Est-ce à dire que la liberté absolue de la prostitution soit préférable à sa réglementation même imparfaite ? Si peu judicieuse que paraisse une telle opinion, elle a trouvé de nombreux et puissants défenseurs : « Voyez, disent-ils, les statistiques des pays où n'existe « aucune surveillance ; la syphilis n'y est pas plus fréquente que « dans ceux où fonctionnent des lois spéciales, au contraire ». Toujours est-il que l'Angleterre, en 1883, l'Italie, en 1888, ont abrogé les règlements précédemment en vigueur. Comment une semblable réforme a-t-elle pu s'accomplir ? A-t-elle réellement eu pour point de départ des statistiques plus ou moins rigoureusement dressées (les chiffres sont sujets à des interprétations si singulières !) ou bien n'a-t-elle été que le résultat de raisonnements théoriques et sentimentaux, origine de revendications très retentissantes, mais peu logiques, en faveur de « la liberté individuelle», « de l'inviolabilité de la personne humaine » etc., etc.; dans quelle mesure enfin des intrigues actives et plus ou moins intéressées y ont-elles contribué ? Je ne saurais le dire ; ce n'est d'ailleurs pas ce qui nous importe le plus. Nous avons au contraire à tenir le plus grand compte des conséquences pratiques d'une telle innovation. Quelques

chiffres recueillis, avant et après, chez nos deux voisins, auront, je n'en doute pas, plus de force démonstrative que de longues dissertations. Ils établissent de la façon la plus péremptoire l'absolue nécessité d'une réglementation particulière contre la prostitution.

En Angleterre, les lois répressives, désignées sous le nom de *Contagious diseases Acts*, étaient les suivantes : Celle de 1864 avait autorisé la police à saisir dans certains districts les femmes publiques suspectes, à les faire examiner et, le cas échéant, à les retenir à l'hôpital, jusqu'à 3 mois, s'il était nécessaire ; celle de 1866 avait prescrit l'inspection périodique et obligatoire de toutes les prostituées dans 9 districts d'Angleterre et 3 d'Irlande ; enfin, celle de 1869 avait étendu ces mesures à 15 districts au lieu de 12. C'est en 1883, je le répète, qu'elles furent supprimées. Avant leur application, de 1860 à 1863, sur 1000 soldats, on avait compté 135 blennorragies et 130 chancres. De 1874 à 1878, ces chiffres étaient tombés à 37 et 47 dans 14 districts soumis à la loi, tandis qu'ils restaient à 94 et 75 dans 14 autres districts non réglementés. Quant aux prostituées trouvées atteintes de maladies vénériennes plus ou moins graves, leur proportion, qui était en 1862 de 84,9 %, n'était plus en 1878 que de 40 %. Or, en 1885, c'est-à-dire deux ans à peine après la suppression des *Contagious diseases Acts*, le Dr Keser (1) signalait déjà une augmentation considérable du nombre des prostituées malades et des cas graves de syphilis. Quelques années plus tard, le journal *The Lancet* (20 juillet 1889), montrait que, chez les soldats anglais observés dans 14 stations, les cas de syphilis, qui avaient été de 27 0/00 en 1885, s'étaient élevés en 1888 à 42, 49 et même 61 0/00 à Windsor ; ils avaient été de 72 0/00 à Portsmouth.

En Italie, ce fut seulement en 1888 que la réforme prétendue libérale fut successivement appliquée dans la plupart des provinces. Mais, dès l'année suivante, au congrès international de dermatologie et de syphiligraphie tenu à Paris (1889), Bertarelli, de Milan, déclarait que, depuis l'application de la nouvelle loi, la syphilis avait beaucoup augmenté. Il avait vu, dans les 7 premiers mois de 1889, deux fois plus d'accidents primitifs que dans les mois correspondants de 1888. Dans la même séance, Pérone, de Turin, disait que du 1er au 3e trimestre, le nombre des cas de syphilis avait augmenté de 92 % et celui des autres maladies vénériennes de 61 %. Enfin, en juillet 1890, la recrudescence des maladies vénériennes avait été si considérable, que le gouvernement italien s'est vu dans la nécessité de revenir à l'application des anciennes mesures, à savoir : la visite périodique des femmes inscrites et, en cas de maladie, leur internement jusqu'à guérison dans un établissement spécial.

(1) Dr Késer. — La répression de la prostitution en Angleterre (*Semaine médic.*, 1885, p. 488).

Mais pour trancher une semblable question, pour mettre la réalité en pleine lumière, est-il vraiment nécessaire de consulter des chiffres et le plus vulgaire bon sens ne devrait-il pas amplement suffire ? Comme le faisait observer Crocq (1), de Bruxelles, la seule comparaison, même théorique et abstraite, entre les conditions sanitaires faites par la réglementation : d'une part, aux prostituées surveillées et examinées périodiquement, d'autre part à celles qui ne subissent aucune espèce d'examen médical n'impose-t-elle pas, de prime abord, la conviction la plus inébranlable ? Supposons, par exemple, un chiffre de 100 filles soumises : en les examinant on en trouve 25 contaminées ; elles sont immédiatement séquestrées et mises dans l'impossibilité de communiquer l'affection dont elles sont atteintes. Supposons, au contraire, la même proportion chez des filles insoumises: elles propageront leur maladie pendant plusieurs mois chez tous les hommes qui auront des rapports avec elles. Il est donc bien évident que, dans le premier cas, ces femmes feront moins de mal que dans le second.

Extrême importance de lois spéciales relatives à la prostitution. — D'après ce qui précède, on voit qu'il importe au plus haut point, pour la santé publique, de soumettre la prostitution, partout où elle s'installe, à des règlements spéciaux capables de restreindre la diffusion des maladies vénériennes. Instituer cette prophylaxie, comme le dit si bien Fournier, ce n'est pas seulement travailler pour la débauche, la favoriser et l'encourager, ainsi qu'on l'a soutenu, ce n'est pas seulement protéger ceux qui auraient un moyen plus efficace de se sauvegarder eux-mêmes, c'est préserver en même temps d'autres classes particulièrement intéressantes : les femmes, les nourrices et les enfants, victimes innocentes par excellence, du redoutable fléau. Toutes les syphilis méritées ou imméritées sont, en effet, solidaires et celles-ci sont filles de celles-là. Du reste, même les syphilis méritées sont loin d'être aussi coupables que le prétendent certains rigoristes. N'y a-t-il pas des jeunes gens qui sont infectés dès leur première rencontre ? En tout cas, si ceux-là seuls qui sont absolument « sans péché » étaient autorisés à « jeter la première pierre » aux malheureux syphilitiques, les malades n'auraient guère à craindre une lapidation bien confluente. Bref, instituer une prophylaxie publique des maladies vénériennes, c'est en réalité protéger tout le monde, voilà la vérité ; c'est entreprendre une croisade d'utilité publique, une croisade digne des efforts de tout médecin, hygiéniste ou administrateur (Fournier).

Diminution croissante de la prostitution soumise au profit de la prostitution clandestine ; sa vraie cause. — Mais sur ce point, l'accord est aujourd'hui presque unanime. Il ne reste plus qu'à recher-

(1) Crocq. — Académie de Médecine de Belgique, 18 déc. 1886. (*Sem. méd.*, 1886, p. 536.)

cher quelles sont les mesures susceptibles de donner les meilleurs résultats pratiques. Or, celles qui ont été adoptées, notamment en France et à Paris, sont à mon avis, bien loin de répondre aux besoins réels. Les règlements en vigueur ne tendent à rien moins qu'à supprimer la prostitution elle-même,puisqu'ils interdisent en principe la provocation sur la voie publique et la privent ainsi de son principal moyen de subsistance; qu'ils représentent à son égard un véritable système de persécution, se traduisant par des mesures d'autant plus vexatoires qu'elles sont arbitraires et sans contrôle ; que des infractions, mêmes légères, sont punies, pour les filles non soumises, de l'inscription d'office avec son caractère infâmant et toutes ses conséquences, pour les autres,de peines diverses souvent exagérées, et enfin, qu'une maladie vénérienne conduit, non pas à l'hôpital, mais à la prison. Ce qui frappe surtout, dans ces moyens d'action de notre vieux système, dont plus que personne le professeur Fournier a vigoureusement dénoncé les tares, c'est qu'ils ont pour base le caprice des agents et une rigueur facilement excessive et injuste ; ainsi, pour un délit que ne définit et ne précise aucune loi, la mise en carte d'office est prononcée,à huis clos, sans débat contradictoire, par une simple commission composée de trois membres de la police des mœurs investie d'une autorité absolue; d'autre part, une fille reconnue malade est envoyée, comme je viens de le dire, non pas à l'hôpital, mais en prison et dans une prison commune aux prévenues de délits ou de crimes de toute sorte. Dans cette organisation répressive de la prostitution, c'est la police qui fait tout : c'est elle qui constate les délits, qui les apprécie et les juge sans aucune discussion et sans appel, qui inflige les diverses pénalités,qui décide enfin l'incarcération pour une maladie constatée par des médecins qu'elle est seule à choisir. Elle jouit donc en somme d'un pouvoir discrétionnaire exorbitant, à nul autre assimilable, qui offense le sens moral, blesse profondément ce sentiment d'équité que chacun porte au fond de soi et mérite l'universelle réprobation quelle a suscitée dans l'opinion publique (Fournier).

Bien évidemment, ceux qui ont établi une réglementation pareille et ceux qui se sont ensuite appliqués de tout leur pouvoir à la maintenir ont pensé qu'à l'égard des filles publiques on pouvait tout se permettre, sans s'arrêter à aucune considération d'équité parfaite ou même d'humanité, qu'on ne leur témoignerait jamais assez de mépris, qu'on ne saurait apporter trop de rigueur à les combattre, que l'idée seule de les traiter avec certains ménagements paraitrait en quelque sorte suspecte d'immoralité. Je me demande si tant d'austérité ne dissimulait pas quelquefois un peu d'hypocrisie. Mais qu'importe ? C'est le résultat surtout qu'il faut considérer.

Or, les conséquences de toutes les mesures que je viens de rappeler, conséquences logiques, fatales et faciles à prévoir, se sont

produites. Les prostituées de toute catégorie, littéralement dominées par la crainte, certes bien légitime, de la police, n'ont plus eu qu'une idée en tête, celle de tout faire pour lui échapper, sans renoncer pourtant au métier qui les fait vivre. Et voilà comment nous assistons, depuis un demi-siècle, à la diminution progressive et vraiment inquiétante du nombre des filles soumises. C'est ainsi, par exemple, qu'à Paris le nombre des maisons de tolérance qui était de 217 en 1852, n'était plus que de 152, avec 1066 pensionnaires, en 1870 (Parent Duchatelet) et de 140 en 1872; il est tombé aujourd'hui à 40 avec 490 femmes à demeure. (1). Quant aux filles inscrites et libres, venant à la visite, leur nombre, qui était à Paris, au 1er janvier 1876 (?), de 4586, s'était réduit en 1888 à 2500, ce qui représente presque, en 12 ans, une diminution de 50 %.

Ce serait cependant une profonde erreur de croire que cette diminution de la prostitution réglementée, d'autant plus frappante qu'elle a coïncidé avec une augmentation considérable de la population parisienne, traduise le moins du monde une amélioration des mœurs publiques et une tendance régressive de la prostitution en général. La vérité, c'est que la prostitution est plus florissante que jamais : seulement celle qui s'affranchit et se cache a gagné et au delà tout le terrain que les tracasseries et vexations policières de toute sorte ont fait perdre à celle qui se soumet. La prostitution, en effet, a été et sera de tous les temps. Aussi longtemps qu'il y aura des hommes libertins et des femmes paresseuses, coquettes, légères ou vicieuses, et dont le travail ne recevra qu'une insuffisante rémunération, aussi longtemps qu'il y aura des agglomérations humaines constituées en grandes villes, jusqu'à la fin du monde par conséquent, aussi longtemps se continuera le commerce vénérien, c'est-à-dire la prostitution. Toutes les tentatives qu'on a faites à diverses époques pour en amener la disparition sont restées impuissantes et ont démontré que c'était poursuivre un idéal irréalisable. A l'heure actuelle, Lutaud ne craint pas, avec beaucoup d'autres, d'évaluer à plus de cent mille le nombre des parisiennes de toute sorte qui s'y livrent et, parmi elles, c'est à peine s'il y en a 3000 qui sont l'objet d'une surveillance administrative ! « Il serait donc puéril, comme le dit Maxime du « Camp, de fermer les yeux et de croire que le danger n'existe plus « parce qu'on ne le voit plus. » Il augmente, au contraire, puisque les prostituées clandestines échappent à toute espèce de contrôle médical et sont condamnées pour vivre à continuer leur métier, alors même qu'elles viennent à contracter telle ou telle maladie. Et, en effet, sur 4070 cas de maladies vénériennes relevés autre-

(1) F. VERCHÈRE.—Prostitution et syphilis (*Journal de méd. de Paris*, 15 mai 1898, p. 256.

(2) BURET. — Les mesures répressives à l'égard des vénériens. (*Journal des mal. Cut. et syph.*, fév. 1890.)

fois par Le Fort au Midi (1), 3131 étaient dus à des femmes rencontrées dans les bals, cafés, brasseries, débits de vin, tandis que 780 seulement provenaient de prostituées en maisons. Quelques années plus tard, d'après Clerc (2) sur 23.856 insoumises, visitées du 1er juillet 1871 au 31 décembre 1878, c'est-à-dire pendant une période de 7 ans et demi, on aurait constaté 7.833 cas de maladies vénériennes, soit 32, 8 % du chiffre total. Pendant ce temps, à Lyon, la proportion des insoumises malades était encore beaucoup plus forte et s'élevait à 48 %. Plus près de nous enfin, Commenge (3) faisait observer que, sur un total de 27,034 insoumises examinée au dispensaire de 1878 à 1887, il y en avait 8,683, c'est-à-dire également près du tiers, qui avaient été reconnues malades. Et quand on pense que toutes ces femmes, avant d'être arrêtées, ont eu les loisirs, pendant des semaines et des mois, de voir des hommes par centaines, on ne peut se défendre d'un sentiment d'effroi et on s'étonne que les maladies vénériennes ne soient pas encore beaucoup plus fréquentes. Fournier cite le cas d'une domestique de marchand de vins qui; malgré divers accidents secondaires de la syphilis, parmi lesquels des plaques muqueuses vulvaires extraordinairement confluentes et exubérantes, avait continué, pendant plus de 5 mois, sans intermission d'un seul jour, de recevoir quotidiennement de 2 à 5 et 6 hommes et il ajoute que les cas de ce genre sont d'observation commune. Il ne faut donc pas se dissimuler que la prospérité croissante de la prostitution clandestine équivaut presque, au point de vue des résultats pratiques, à l'abolition complète de toute loi relative à la prostitution. Or, j'ai suffisamment montré plus haut combien les conséquences pour la santé publique en avaient été désastreuses en Angleterre et en Italie.

(*A suivre.*)

BULLETIN

LE NÉO-MALTHUSIANISME ET LES MÉDECINS

La lecture du *Journal officiel de la République française* est parfois fort instructive.

Nous y voyons, notamment, que les naissances continuent à baisser de plus en plus.

En 1897, il n'y a eu que 859,107 naissances, c'est-à-dire

(1) Le Fort. — De la prostitution dans la ville de Paris dans ses rapports avec les maladies vénériennes. (Mémoire lu à l'Acad. de méd. 1869.)

(2) Clerc. — Déposition devant la Commission de la police des mœurs ; Conseil municipal de Paris, 1879.

(3) Commenge. — Mémoire sur la prophylaxie de la syphilis et de la prostitution. (*Acad. de méd.*, t. XXIII, 1890, p. 540.)

6,479 de moins que pendant l'année précédente, qui pourtant n'était pas brillante. Ce chiffre est l'un des plus faibles qui aient jamais été enregistrés en France. Avant l'année 1890 (année de la grippe), on n'en avait *jamais* rencontré d'aussi bas (excepté en 1871), depuis que la statistique existe, c'est-à-dire depuis le commencement du siècle. Les honteuses mœurs malthusiennes condamnent notre pays à disparaître progressivement.

A quoi attribuer cette augmentation de la dépopulation ?

Si l'on interroge M. le professeur Fournier, c'est à la syphilis.

Si l'on interroge M. Lancereaux, c'est à l'alcoolisme.

Si l'on interroge M. Roussel, c'est au manque de surveillance des enfants du premier âge.

Si c'est à moi qu'on pose le point d'interrogation, je répondrai : c'est parce que les Français sont passés maîtres dans l'art de pratiquer le coït fruste (*vulgo* : moucher la chandelle).

C'est là le fait brut qui explique la dépopulation en France ; pourquoi ne pas en convenir ?

Donc, malgré toutes ses dénégations, le Français est néo-malthusien ; nous ajouterons que, plus on s'élève dans l'échelle sociale, plus on rencontre des adeptes de la nouvelle religion. Si l'on fait encore des enfants dans le faubourg Saint-Antoine, on n'en fait plus dans le faubourg Saint-Germain.

S'il n'y avait encore que le noble faubourg qui recule. Mais les habitudes malthusiennes, parties de haut, se sont peu à peu répandues dans les classes bourgeoises et même dans les milieux ruraux. On peut dire aujourd'hui que quiconque en France possède quelque chose est malthusien.

Nous aurions du reste mauvaise grâce, nous médecins, à protester contre les pratiques restrictives de la natalité. Un malthusien a eu la patience de se livrer à une enquête sur le corps médical parisien ; savez-vous combien il a trouvé d'enfants par ménage ? UN ET QUART.

Faisons donc comme Henry et avouons : Oui, les médecins parisiens sont en grande majorité malthusiens, et voici pourquoi.

Quoique ayant l'horreur du Moi, je me cite comme exemple.

Je ne suis du reste qu'un demi-malthusien, puisque j'ai trois enfants. Il va sans dire que j'en aurais au moins vingt si je ne m'étais pas adonné aux pratiques restrictives que condamne l'Eglise.

Il y a dix ans j'occupais un appartement de quatre mille francs qui était suffisant ; aujourd'hui, mes enfants ont grandi et ne pouvant pas les faire coucher dans des tiroirs de commode, j'ai dû leur assurer à chacun une chambre, d'où augmentation du loyer qui de 4.000 est passé à 8.000.

Mais ce n'est pas tout ; sous le fallacieux prétexte que j'avais des enfants, le fisc a doublé mes impôts qui de 800 fr. ont atteint le chiffre respectable de 1.600 fr. Il faut donc ajouter 5.600 fr. aux frais déjà élevés auxquels entraîne l'entretien et l'instruction des enfants.

N'est-ce pas là une mesure qui justifierait le malthusianisme le plus invétéré ? On a beau aimer sa patrie ; on veut bien mourir pour elle, mais on ne veut pas mourir... de faim.

Oh législateurs, mes amis ; vous tous, nombreux médecins et chirurgiens qui siégez dans nos parlements (vous êtes plus de cent), étudiez la question et n'augmentez pas nos impôts en raison directe du nombre de nos enfants !

La question est cependant bien simple. Que celui qui n'a point d'enfants paie plus que celui qui en a. Que le célibataire dont les plaisirs sexuels ont déjà lieu aux dépens de la communauté soit plus grevé que celui qui a les charges du mariage.

Le célibataire nous prend nos femmes, il couvre la France de bâtards qui restent à la charge de la société ; qu'on le tolère, mais qu'on lui fasse payer la double taxe.

Dr Minime.

PRESCRIPTION DES MÉDICAMENTS NOUVEAUX : SOYONS PRUDENTS

Récemment un pharmacien, comparant devant moi le mode actuel d'administrer les médicaments avec la façon d'agir d'il y a vingt ans, remarquait que les doses étaient maintenant plus massives et plus fortes. C'est ainsi, disait-il, que 1 gr. 50 centigram. de sulfate de quinine aujourd'hui couramment prescrit constituaient alors une dose « retour des colonies ». C'est vrai et j'ajouterai c'est logique. Car dans une société tout se tient : en médecine comme par ailleurs, il faut aujourd'hui aller fort et vite.

D'où la nécessité d'un outillage formidable et de médicaments héroïques, armes d'une très grande puissance, qui par

cela même doivent être maniées avec la plus grande prudence et quand les preuves sont faites.

Témoin l'acétate de thallium.

Ce sel surgi il y a plusieurs mois comme médicament spécifique des sueurs profuses, produisant accessoirement la chute du système pileux à la dose de 5 à 10 centigrammes par jour.

En juin dernier, il est vrai, un rapport à l'Académie de médecine en déconseillait l'emploi à cause de l'action nerveuse et de la décalvation causée.

Toujours est-il, que dans l'intervalle l'acétate de thallium fut employé et des malades épilés. Un cas a été présenté dernièrement à la Société de dermatologie. On prétend que les cheveux repoussent par la suite plus denses et plus drus ; il n'en est pas moins vrai que pour le présent c'est l'épilation générale.

Jugez de l'effet ! Quel prétexte pour ne point payer son médecin et pour crier à la médecine de cheval ! Un médicament capable de rendre chauve en quelques jours.

Ceci mérite qu'on s'y arrête.

D'autant mieux, que par ce temps de toujours nouveaux sérums, et médicaments en *ol*, en *al* ou *ine* — aussi bien que de suspicion envers le médecin — on ne saurait être trop sur la réserve.

Soyons prudents.

PAUL BERTHOD.

REVUE DES TRIBUNAUX

LES CHRÉTIENS SAVANTS. — LA GUÉRISON PAR LES PRIÈRES

S'il est une forme d'exercice illégal que les tribunaux français n'aient jamais poursuivie, c'est celle qui est en ce moment sur la sellette en Angleterre.

Elle consiste simplement à nier l'efficacité des sciences médicales.

En Angleterre, où tout est organisé et où toutes les originalités trouvent des adhérents, les partisans de ce scepticisme spécial se sont formés en secte. On les désigne sous les divers noms de « *christian scientists* », « *péculiar péople*, etc. Ils prétendent remplacer les médicaments par des prières, fort semblables en cela à nos dévotes qui guérissent les maladies avec l'eau de Lourdes ou par les pélerinages.

Les parquets anglais se sont cependant émus et ont institué des poursuites parce que la secte des *chrétiens scientistes* ne se contente pas d'encourager ses adhérents à refuser systématiquement le concours de notre art ; les membres de cette secte se rendent chez les malades, en chassent le médecin et proposent de le remplacer par des prières appropriées.

Un tel malade est-il mis à la diète ? on le gorge de victuailles ; lui a-t-on défendu le coït ? on lui permet de sacrifier à son aise au culte de Vénus ; en un mot, le malade a la liberté de faire ce qu'il veut à la condition de se soumettre à certains rites religieux.

Comme les membres de la secte, qui sont le plus souvent de charmantes femmes, visitent les malades gratuitement, on conçoit que certains préfèrent leurs soins mystiques à ceux des esculapes anglais qui leur prennent une guinée par visite et leur imposent l'ingestion d'horribles drogues.

Nous avons déjà fait connaître dans le journal des poursuites intentées contre des membres de la secte qui laissaient systématiquement mourir leurs enfants sans appeler le médecin.

Aujourd'hui les tribunaux poursuivent deux sectaires femelles, Mme Mills et Mlle Lyons, qui s'étaient introduites chez un M. Harold et avaient chassé les médecins ; malgré les prières, le bonhomme a succombé. Voici comment le « Temps » raconte ce curieux procès :

Décrétées d'accusation en conséquence du verdict rendu devant le coroner et remises en liberté provisoire sous caution, Mrs Mills et miss Lyons ont comparu devant la cour de police de Croydon, où la Trésorerie semble résolue à instruire vigoureusement leur procès. On n'a pas oublié que ces dames appartiennent à la secte des « christian scientists » et qu'elles sont accusées d'avoir causé la mort de M. Harold Frederick en le privant de soins médicaux.

Cette première audience nous a permis de connaître un peu mieux le traitement auquel Mrs Mills soumet sa clientèle. Il est certain qu'au début ce système doit séduire les malades. Partant de ce principe que notre existence est entre les mains du Tout-Puissant, qu'elle ne saurait être sauvée ou prolongée par aucun moyen préventif ou curatif, que la meilleure thérapeutique est la foi exprimée par la prière, Mrs Mills n'afflige ses clients par aucune prohibition. Là où un médecin prescrirait la diète, elle autorise la bombance. Peu importe l'indigestion. On s'explique donc que M. Harold Frederick, soumis par ses docteurs à un régime sévère auquel répugnaient ses habitudes, ait accueilli favorablement les soins de l'aimable illuminée qui lui promettait la vie et la santé en lui recommandant de ne se priver de rien. Du jour au lendemain, il lui fut permis de revenir à ses quatre repas par jour, de boire comme un trou et de remplacer les drogues par la fumée du tabac. Or il arrive aujourd'hui que ces agréables procédés sont précisément ceux dont la police reproche la pratique aux deux accusées.

— C'est ainsi que vous l'avez tué, proclame M. Horace Avory au nom de la Trésorerie.

— C'est ainsi que nous le sauvions, répond Mrs Mills. La mort de M. Frederick ne vous autorise pas à conclure contre nous. La responsabilité de cette mort incombe uniquement aux voisins, aux amis qui ont interrompu mon traitement et rappelé les médecins dans la maison. Ce n'est pas entre nos mains que le pauvre homme a passé de vie à trépas, c'est entre les mains des docteurs. Logiquement, ces médecins devraient être assis sur la sellette et nous debout à la barre pour témoigner contre eux.

Le traitement consistait uniquement en prières. Malgré les ordres formels des médecins, Frederick sortait chaque jour à pied tant qu'il put marcher, ensuite en voiture. Il buvait sec et mangeait à sa guise. Un détail montrera de quels soins intelligents il était entouré ; la veille de sa mort, il essaya de manger une tranche de plum-pudding — pâtisserie délicieuse, mais qui exige un estomac robuste.

Miss Kate Lyon et Mme Mills accompagnaient le malade dans toutes ses promenades, soit pour lire la Bible en route, soit pour causer ou trinquer avec lui. L'accusation a patiemment relevé les itinéraires de toutes ces sorties et noté les nombreux arrêts du malade et des savantes chétiennes dans les restaurants et les cabarets de la route.

Il est probable que le juge enverra ces nouvelles doctoresses aux assises. Ce sera un curieux procès sur lequel nous aurons l'occasion de revenir.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Les droits du médecin et ceux de la sage-femme (Jugement). — Il n'est pas toujours facile à un médecin, surtout dans les petites localités, de vivre en bonne intelligence avec les sages-femmes, dont quelques-unes ne se contentent pas de se livrer plus ou moins ouvertement à l'exercice illégal de la médecine, mais tiennent parfois des propos portant atteinte à la considération professionnelle de l'homme de l'art. C'est ce qui était arrivé à un de nos confrères des Côtes-du-Nord, qui dans différents cas où il avait été appelé à donner ses soins à des femmes, s'y était refusé absolument en faisant connaître ses intentions au domicile des intéressés seulement et non en public. La sage-femme en question, qui à maintes reprises s'était opposée à l'appel de notre confrère et avait même une fois proféré des paroles injurieuses et blessantes à l'égard du médecin, jugea bon d'appeler celui-ci devant le tribunal de paix de Lamballe pour se faire allouer des dommages-intérêts. Le 14 octobre 1898 le juge de paix a débouté la demanderesse et l'a condamnée aux dépens, en basant sa décision sur des considérants que nous reproduisons ci-dessous, parce qu'ils expliquent bien quel est le rôle respectif du médecin et de la sage-femme auprès d'une parturiente. Voici le jugement, d'après la *Semaine médicale* :

« Considérant que dans la plupart des cas et notamment lorsqu'il y a lieu de procéder à des opérations spéciales, le docteur en médecine exerce près d'une femme en couches un rôle prépondérant et la sage-femme un rôle secondaire ;

Qu'en raison même de cette prépondérance le docteur en médecine demeure seul chargé par l'opinion pu-

blique, trop souvent aveugle, de la responsabilité morale des accidents qui arrivent, alors même que ces accidents proviennent de pratiques préalables mauvaises ou défectueuses, exercées cependant hors de sa présence, sans son concours et sans son assentiment ;

« Qu'il a donc, indépendamment de l'intérêt majeur de la santé et quelquefois même de la vie de ses clients, un intérêt personnel pour la défense de sa réputation professionnelle, à ce que ces soins préalables soient donnés conformément aux règles de l'art médical et à refuser sa collaboration à des praticiens qui refusent de suivre les avis conformes à ceux de la Faculté qu'il leur a antérieurement donnés ;

« Que pour ces raisons, et sauf les cas d'extrême urgence où il serait inhumain de refuser son concours immédiat, il nous paraît incontestable qu'un docteur en médecine, soucieux des véritables intérêts de ses clients aussi bien que de sa réputation professionnelle (à la condition, toutefois, d'observer une réserve de langage exempte d'injures, de diffamation et de dénigrement), a le droit absolu de mettre les personnes qui l'appellent près d'elles en demeure de choisir entre lui et les médecins, sages-femmes ou auxiliaires avec lesquels on voudrait l'obliger à collaborer, alors surtout que ces collaborateurs ou auxiliaires seraient notoirement connus comme ayant pour habitude constante d'employer, en temps inopportun, avant l'arrivée du docteur et sans son assentiment, des moyens surannés, aujourd'hui reconnus dangereux et qui, comme tels, sauf leur application à certains moments exclusivement limités, sont formellement réprouvés par les Facultés de médecine et notamment par celle de Paris ;

« Qu'en conséquence, en refusant à ses clients de collaborer avec la sage-femme Y... dans les conditions relevées par l'enquête, le Dr X... n'a fait qu'user d'un droit légitime, au cours de l'exercice d'un devoir professionnel que, sans sollicitation de sa part, il était appelé à remplir. »

La responsabilité du médecin dans les blessures. — Voici un fait qui vient de se passer en Allemagne : Un ouvrier est blessé, un médecin lui donna ses soins pendant dix jours, puis l'envoya à l'hôpital. Au moment de son admission, le 21 novembre, le blessé ne pouvait plus parler ; son bras droit était paralysé ; la connaissance était complète et il répondait clairement aux questions par des signes de tête.

Le blessé était porteur de trois blessures déjà cicatrisées et siégeant l'une au côté gauche du cou, l'autre au côté gauche du frontal et la troisième au niveau du pariétal gauche. Au-dessous de cette dernière, il y avait une tuméfaction de la dimension d'une pièce de cinquante centimes.

Le 5 décembre, le Dr Wagner fit en ce point une trépanation qui lui permit d'extraire un fragment de lame de couteau mesurant 22 millimètres de long sur 8 millimètres de large. Cette lame avait obliquement traversé la boîte cranienne où elle était maintenue au niveau de la table interne ; mais la pointe avait pénétré dans le cerveau et y avait provoqué un abcès. Le blessé succomba le 13 décembre.

La justice ayant informé, la question se posait de savoir quelle était la responsabilité du médecin appelé le premier, qui avait négligé d'explorer suffisamment la plaie et qui, permettant le séjour d'un corps étranger dans le cerveau, était cause de la mort du blessé. L'expertise conclut à déclarer le médecin non responsable. En effet, il semble qu'il ait examiné suffisamment le malade et pansé les plaies suivant les indications. Ce n'est qu'en sondant la plaie qu'il eut pu reconnaître la présence de la lame au niveau de la table interne. Les symptômes accusés par le malade n'indiquaient pas une blessure grave commandant une exploration aussi approfondie ; il ne semblait même pas alors que l'entrée du blessé à l'hôpital fût nécessaire.

D'autre part, lors même que la lame du couteau eût été reconnue et extraite de suite, il est probable que, par suite de son infection, elle eût cause néanmoins un abcès cérébral mortel.

Une contre-expertise faite par le Collège médical de Hanovre ayant abouti aux mêmes conclusions, la plainte contre le médecin fut abandonnée.

Validité des traités entre les médecins et les sociétés de secours mutuels. — Le tribunal de Charleville, dans un jugement du 11 août 1898, vient de condamner une société de secours mutuels qui, sans raison, avait jugé bon de remplacer son médecin qui cependant avait signé un traité avec elle. Le médecin de cette Société donnait depuis dix-sept ans ses soins aux sociétaires malades pour une rétribution plus que modeste à la réduction de laquelle

il avait déjà consenti en 1884 et en 1891, pour permette aux mutualistes d'équilibrer leur budget. L'arrivée d'un jeune médecin avait permis à la société de secours mutuels qui vient d'être condamnée, de prouver à son vieux médecin sa reconnaissance. Elle le fit en le renvoyant sans explications. Le tribunal de Charleville a jugé que cette manière de faire manquait un peu de correction et a condamné la Société en question à 4 fr. de dommages-intérêts par membre de la Société, en réparation du préjudice causé au médecin, et à tous les dépens.

Intérêts professionnels. — Nous recevons la lettre suivante d'un de nos confrères algériens :

Le médecin qui fait un certificat de décès (certificat destiné à l'inhumation et ici en Algérie c'est le médecin traitant qui établit ce certificat) a-t-il le droit, par suite des articles du code qui régissent le secret professionnel. 1° de ne pas indiquer la cause du décès ; 2° et puisqu'il est tenu moralement d'indiquer une cause, *peut-il cacher la véritable cause en lui en substituant une autre, quelconque* ? Par exemple : un homme meurt du charbon ; le docteur peut-il, sans contrevenir aux lois, indiquer comme cause de la mort : congestion pulmonaire ; broncho-pneumonie ?

3° autre exemple :

Je fais (*c'est une supposition*) un certificat de décès où j'indique comme cause de la mort *charbon*. Je donne ensuite ce certificat à quelqu'un qui le lit et par suite connaît la cause de la mort. Aussitôt après et sans que la personne soit sortie de mon cabinet, je retire des mains de cette personne le dit certificat et j'en fais un autre où j'indique une autre cause de mort : congestion pulmonaire, par exemple.— Eh bien dans ce cas suis-je répréhensible vis-à-vis de la loi et suis-je libre de faire ainsi ?

Mon cher confrère,

En donnant un certificat de décès *nécessaire à une inhumation*, vous agissez comme un médecin de l'état civil et vous n'êtes pas astreint au secret professionnel ; réglementairement ce certificat ne doit être connu que des officiers de l'état civil ou leurs représentants qui sont également astreints au secret.

Vous seriez donc répréhensible si vous délivriez un certificat de décès dans lequel vous auriez altéré *sciemment* la cause de la mort.

Dans certains cas spéciaux, vous pouvez ne pas mentionner la cause de la mort si vous y voyez des inconvénients (épidémies, etc.) ; vous pouvez simplement certifier que *un tel* a succombé à des causes naturelles et vous pouvez également refuser le certificat ; aucune loi ne vous oblige à le donner. C'est à l'état civil à s'assurer le concours des médecins dont il a besoin ; le médecin de famille pouvant toujours (lorsqu'il juge à propos de le faire) refuser d'indiquer la nature de la maladie pour ne pas dévoiler le secret professionnel. Il ne le fait pas parce que cela nuirait inutilement à ses clients.

En résumé, vous pouvez ne pas indiquer la cause du décès, mais vous ne devez pas *sciemment* inscrire une cause qui ne soit pas la vraie.

Testament des aphasiques. — On a posé la question suivante :

Un aphasique peut-il légalement tester ? Son testament est-il valable ? Oui d'après la législation anglaise. au moins, dont sir Fred. Bateman a fourni de nombreux jugements dans son livre sur l'aphasie. Mais une condition est indispensable, c'est que le sujet soit en état, dûment constaté par les témoins, de comprendre ce qui lui est présenté ou lu et de pouvoir exprimer d'une façon quelconque son approbation ou sa désapprobation.

Il résulte de là qu'il existe des espèces et que tandis qu'un aphasique du type Broca sera parfaitement capable de tester valablement, un sujet atteint de cécité et de surdité verbales en sera absolument incapable.

Nous compléterons le renseignement en disant : oui, un aphasique peut tester s'il sait et peut écrire.

Maladies infectieuses.—A recommander à nos grandes stations hivernales pour retenir leurs riches et nomades clients que la moindre nouvelle d'une épidémie chasse immédiatement.

On vient, en Floride, de proposer la loi suivante. Toute personne qui malicieusement et faussement aura répandu un bruit concernant l'existence d'une maladie infectieuse et contagieuse dans le pays, sera punie d'une amende de 100 à 1,000 dollars ou d'un emprisonnement de 3 à 5 mois.

Peine sévère, mais qui n'est pas trop élevée si l'on considère le tort que les nouvelles de ce genre peuvent faire aux grandes villes.

Jurisprudence médicale. — *Le médecin appelé, par l'auteur d'un accident, à donner les soins à la victime et accepté par cette dernière, viole-t-il le secret professionnel en donnant au premier, qui doit l'honorer, son avis sur les conséquences de l'accident* ?

Voici sur cette question l'avis de Me Rocher, jurisconsulte :

« Mon cher Docteur,

« Ainsi que vous me le demandez, je réponds moi-même à la question soumise par M. le Dr X..., Président du Syndicat des Médecins du département de Y...

« Dans l'espèce soumise, il y a une certaine analogie avec la situation des médecins de Compagnies d'assurances sur la vie ou des médecins attachés à des établissements industriels.

« Or, lorsqu'un médecin est appelé par un patron, dans un but de contrôle, il peut rendre compte de ses investigations à celui qui lui a confié la mission et pour nous, l'individu qui se soumet à l'examen, en connaissant le but, se trouve ainsi donner son consentement à la révélation de son état. Il y a là, en réalité, une convention, un accord réciproque.

« En conséquence, je considère que l'auteur de l'accident ayant appelé un médecin de son choix, la victime ayant consenti à se laisser examiner par ledit médecin, ne peut critiquer une déclaration donnée des constatations faites.

« Il y a, il est vrai, un point délicat dans les faits relatés : le médecin appelé par l'auteur de l'accident ne se contente pas d'un simple examen, il donne des soins à la victime et devient un médecin *traitant* (payé par l'auteur de l'accident, il est vrai). Cette circonstance doit lui imposer une réserve plus grande, et si toujours on recommande aux médecins de ne délivrer des certificats qu'avec la plus extrême prudence, dans le cas qui nous occupe, je considère que le médecin ne devra révéler que ce qui est consécutif à l'examen qu'il a fait, mais non ce qu'il aurait découvert, par exemple, relativement à l'état général du malade qu'il traite, état que le malade peut absolument ignorer et que le médecin ne doit pas révéler, étant venu à sa connaissance dans l'exercice de sa profession.

« Pour en revenir à l'espèce qu nous intéresse, je considère que le médecin appelé par l'auteur de l'accident n'encourt aucune responsabilité pour avoir délivré à celui qui l'a appelé un certificat disant : « *Je n'ai constaté aucun symptôme de fracture récente.* » C'est la suite de l'examen par lui fait avec l'assentiment de la victime et sur la demande de l'auteur de l'accident. Cela rentre donc dans les prévisions que j'ai énoncées au début de ces observations.

Vacher. — On vient de guillotiner l'aliéné Vacher. Voici l'opinion émise sur ce malade par le D Toulouse dans la *Revue de Psychiatrie* : J'ai donné mon opinion sur Vacher, qui, d'après les rapports même des experts, paraît être un aliéné. Si le doute sur sa responsabilité n'a pas été assez fort pour empêcher sa condamnation, il doit suffire pour entraîner la commutation de peine.

M. Carbonnier, l'avocat du tueur de bergers, a publié dans une petite brochure, l'opinion que j'avais exprimée ici même. Je souhaite qu'il réussisse dans son entreprise. C'est d'ailleurs vers cette solution que paraît incliner le *Progrès médical* qui écrit :

« Nous n'avons pas encore sous les yeux le rapport des médecins experts sur Vacher, qui a été condamné à mort il y a une quinzaine de jours. Aussi ne pouvons-nous pas en faire l'analyse et nous rendre compte de l'interprétation de certains faits, par exemple l'influence de son accès de folie antérieure, l'influence de la balle qu'il a dans le crâne sur son caractère, son intelligence ; l'influence enfin de l'otite chronique. Ce sont là autant de circonstances qui plaideraient en faveur de la commutation de la peine, malgré l'horreur des crimes commis par ce malheureux. En tout cas, si la peine de mort, qui devrait être supprimée, est appliquée, il est indispensable que l'autopsie soit faite avec le plus grand soin. » E. T.

Expertises médicales. — M. Cruppi, député, a déposé à la Chambre le rapport sur son projet de loi.

ARTICLE 1.—La liste des médecins et chimistes admis à pratiquer les expertises médico-légales devant les Tribunaux est dressée chaque année pour l'année suivante par les Cours d'appel, le Procureur général entendu, sur la proposition des Tribunaux civils, des Facultés et écoles de médecine, de pharmacie et des sciences.

Les professeurs et chargés de cours desdites Facultés, les médecins, chirurgiens et accoucheurs des hôpitaux dans les villes où siègent des Facultés et écoles de médecine de plein exercice, les médecins d'hospices et d'asiles publics d'aliénés feront partie

de droit de cette liste ; ils y seront autant que possible classés par catégories suivant leurs spécialités.

ART 2. — En vue des opérations qui lui paraissent nécessaires à la découverte de la vérité, le juge d'instruction désigne sur la liste annuelle dressée en conformité de l'article précédent un expert, ou plusieurs s'il y a lieu à des recherches scientifiques distinctes.

La désignation dudit ou desdits experts est immédiatement notifiée à l'inculpé,qui a le droit, à tout instant de la procédure, de choisir sur la liste annuelle qui lui est communiquée, un nombre égal d'experts.

S'il y a plusieurs inculpés, ils doivent se concerter pour faire cette désignation.

ART 3.—Les experts désignés au paragraphe 1er de l'article premier peuvent dans toute affaire,être choisis par le juge et l'inculpé s'ils ont leur résidence dans le département.

S'ils ne résident pas dans le département, ils ne peuvent être choisis qu'avec l'autorisation du président du Tribunal.

Le expertsinscrits d'office sur la liste et désignés au paragraphe 2 de l'article Ier ne peuvent être choisis que d'un commun accord par le juge d'instruction et l'inculpé, ou à la demande de l'un d'eux, par ordonnance motivée du président du Tribunal.

Le juge d'instruction.et l'inculpé ou l'un d'eux peuvent même désigner leurs experts sur la liste annuelle d'une autre Cour d'appel, à la condition toutefois que cette mesure, qui devra être justifiée par la gravité de l'affaire soit autorisée par ordonnance motivée du président du Tribunal.

ART 4.—Les décisions du président du Tribunal rendues en vertu de l'article précédent ne sont susceptibles ni d'opposition, ni d'appel.

ART 5. — Si l'auteur du crime ou du délit est inconnu, si le prévenu est en fuite, l'expertise ordonnée par le juge d'instruction devra être confiée au moins à deux experts choisis sur la liste annuelle.

ART.6.—Il ne peut être procédé aux opérations par un seul expert que dans le cas où l'inculpé, assisté de son défenseur, renonce formellement à l'expertise contradictoire et accepte l'expert désigné par le juge.

—ART. 7. Les experts désignés par le juge d'instruction et le prévenu jouissent des mêmes droits et prérogatives. Ils procèdent ensemble à toutes les opérations, et leurs conclusions sont prises dans un rapport commun après avoir été discutées contradictoirement.

ART. 8. — Si les experts sont d'avis opposé,ils désignent un tiers-expert chargé de les départager, soit sur la liste annuelle du ressort, soit, avec l'autorisation du président du Tribunal, sur la liste annuelle d'une autre Cour d'appel.

Si les experts ne peuvent s'entendre en vue de cette désignation, ils proposent respectivement deux experts de la liste du ressort ou, avec l'autorisation du président du Tribunal, de la liste d'un autre ressort.

Parmi les quatre noms ainsi proposés, un tirage au sort effectué par le président du Tribunal désigne l'expert qui sera chargé de la tierce-expertise.

ART. 9. — Nonobstant les termes des articles précédents,le procureur de la République et le juge d'instruction pourront dans les cas d'extrême urgence,notamment s'ils se sont transportés sur les lieux pour constater un flagrant délit ou si des indices sont sur le point de disparaître, commettre à titre provisoire un homme de l'art non inscrit sur la liste annuelle

L'expert provisoire procédera aux premières constatations, assurera,s'il y a lieu, la conservation des pièces à expertiser et dressera du tout un procès-verbal sommaire qui,après avoir été visé par le juge ou le procureur de la République,sera transmis avec tous autres documents aux experts qui seront immédiatement désignés conformément aux dispositions ci-dessus.

ART. 10. — Les articles 43, 44 et 59 du Code d'instruction criminelle sont abrogés en ce qu'ils ont de contraire à la présente loi.

Les médecins et les sociétés de secours mutuels.— La Société des médecins de Nîmes avait récemment adressé aux Sociétés de secours mutuels de cette ville une circulaire pour réclamer notamment qu'aucune personne aisée ne fasse partie des Sociétés de secours mutuels à titre de membre participant et revendiquer pour le médecin traitant le droit de rester juge de la position de fortune du sociétaire et, pour le bureau du Syndicat médical, la mission de requérir la radiation des membres aisés abusivement inscrits en qualité de participants, sous peine, pour la Société, de se voir refuser le tarif consenti.

Pour formuler ces prétentions, la

Société de médecine de Nancy se basait sur une circulaire de M. Barthou en date du 1er décembre 1897. Dans une dépêche qu'il a adressée au préfet du Gard, M. Vallé déclare que ces prétentions sont « absolument inadmissibles » et que les médecins même « dénaturent le sens et la portée » de la circulaire de son prédécesseur.

« La circulaire de mon prédécesseur, ajoute M. Vallé, engage, à titre de conseil, les présidents des Sociétés de secours mutuels à ne pas recevoir, à l'avenir, des membres participants dont la situation de fortune leur permet d'être membres honoraires et, en cela, elle précède les vues de la Société de médecine de Nîmes; mais elle ne pouvait leur conseiller, par un effet rétroactif, de radier ceux qui étaient préalablement inscrits.

« Allant plus loin, ce syndicat médical demande que les statuts des Sociétés de secours mutuels soient soumis à son approbation.

« Je vous prie de faire observer aux signataires de la circulaire syndicale que la définition des personnes aisées par le médecin traitant établirait un système inquisitorial sujet aux erreurs d'appréciation et que la demande de radiation de ces membres ne saurait être accueillie par les conseils d'administration des Sociétés, attendu qu'un contrat est intervenu entre les sociétaires et les Sociétés auxquelles ils appartiennent et qu'il ne peut être rompu, sur le point visé. que par le consentement des ayants droit. Il est hors de doute que les tribunaux condamneront les sociétés qui céderaient à cette injonction si les exclus leur intentaient une action en réintégration et en dommages-intérêts.

« Relativement au droit poursuivi par le syndicat médical de vérifier les statuts des Sociétés de secours mutuels et de les désapprouver avant de soigner leurs membres malades, ce droit appartient exclusivement à mon administration et je ne saurais tolérer dans l'espèce l'ingérence abusive des syndicats médicaux.

« Si l'article 13 de la loi du 30 novembre 1892 a accordé aux médecins le bénéfice de la loi du 21 mars 1884 sur les syndicats professionnels, qui leur avait été dénié auparavant par les tribunaux de tous les degrés (jugement du tribunal de Domfront en date du 5 décembre 1884, arrêt de la Cour d'appel de Caen du 5 février 1885 et arrêt de la Cour de cassation du 27 juin 1885), c'était à la condition qu'ils ne s'en serviraient pas pour imposer des obligations léonines à leur clientèle et surtout pour empiéter sur les droits de mon administration.

« En conséquence, vous voudrez bien avertir les sociétés de secours mutuels de votre département qu'elle aient à considérer comme nulle et non avenue la circulaire susdite et vous inviterez le syndicat médical à s'abstenir désormais en tant que corps collectif, de faire des communications de ce genre à des sociétés dont l'organisation et le fonctionnement sont du ressort de mon administration. »

Propagation des maladies par les ardoises d'écoles et les tableaux noirs. — Un docteur américain, Fergusson, fait un sombre tableau du rôle que jouent les ardoises d'écoles dans la propagation des microbes. Cela ajoute encore aux horreurs que présente le « passage à la colle », pour les néophytes, devant la terrible « planche ».

La pratique en usage, dit le docteur, de faire passer à tour de rôle les enfants au tableau ou de leur faire circuler de l'un à l'autre des ardoises au cours des classes, influe beaucoup sur la propagation des maladies contagieuses. Les enfants effacent la plupart du temps les mots écrits sur ces tableaux ou ardoises avec leur salive et ils portent ainsi à leur bouche les matériaux nocifs que le prédécesseur a pu y laisser. Le bacille de la tuberculose se transmet rapidement ainsi d'un enfant tuberculeux à un enfant sain. L'éponge attachée à l'ardoise suppléerait à cet inconvénient : on l'a essayée, mais à moins d'être mouillée, elle efface mal. Il y a là un problème difficile à résoudre pour les hygiénistes, et il est à craindre qu'ils n'obtiennent que de très mauvaises notes en en présentant des solutions.

TRAVAUX ORIGINAUX

OBSERVATION DE PSEUDO-HERMAPHRODISME. — UN HOMME MARIÉ A UN HOMME,

Par M. le Dr Blondel.

Madame X..., d'Angers, 45 ans, mariée depuis 18 mois, se présente le 14 octobre 1898 à ma clinique. Elle se plaint de douleurs vagues dans le bas-ventre et, dit-elle, dans *les parties*. Elle a des vertiges, des étourdissements, une grande lassitude générale, des maux de reins ; assez souvent, depuis quelque temps, elle saigne du nez : elle souffre beaucoup d'un clignotement spasmodique des paupières, qui dure depuis deux ans, et que plusieurs oculistes ont soigné, entre autres M. Landolt.

Madame X... pense que tous ces troubles annoncent son *retour d'âge* ; c'est l'avis de son entourage, c'est aussi celui de ses oculistes. Elle n'en a, cependant, pas parlé à son médecin, et a préféré venir consulter à Paris un spécialiste, car il y a « quelque chose » dans sa constitution, qu'elle ne s'explique pas, ni son mari non plus, et elle voudrait être examinée sérieusement pour être tranquillisée sur tous ces points.

Elle n'a, en effet, dit-elle, jamais été réglée, et, d'autre part, depuis son mariage, elle n'a jamais pu avoir de rapports complets avec son mari, les tentatives de celui-ci s'accompagnant de douleurs atroces pour elle, et se heurtant, semble-t-il, à quelque obstacle matériel infranchissable.

L'interrogeant alors sur ses antécédents, j'apprends que son père et sa mère ont toujours été bien portants, qu'elle a trois sœurs mariées, toujours bien réglées, dont deux ont eu plusieurs enfants. Elle-même, vers l'âge de 12 à 13 ans, présenta tous les symptômes habituels regardés comme précurseurs de la puberté : maux de reins, pesanteur dans le bas-ventre, crises de vertiges et étourdissements. Le médecin de la famille prescrivit divers emménagogues : apiol, safran, armoise, application de sangsues, tout fut sans résultat, et cet état, qui dura environ deux ans, se dissipa peu à peu de lui-même.

A dix-neuf ans, elle fut demandée en mariage. La personne lui agréait beaucoup ; néanmoins ce projet fut définitivement repoussé au bout d'un an, parce que, dit-elle, ses parents et elle-même, d'ailleurs, ne jugèrent pas honnête de consentir à un mariage destiné d'avance à rester stérile, selon eux, puisque la jeune fille n'avait jamais eu ses règles. D'autres demandes semblables,

formulées dans la suite, furent repoussées pour la même raison.

Il y a dix-huit mois, à quarante-quatre ans, elle fut demandée, une fois encore, par un homme de soixante ans, veuf, et qui, mis au courant du peu de chances de fécondité d'une union, déclara qu'ayant déjà de grands enfants, il ne désirait pas en avoir d'autres. Le mariage s'accomplit, mais les rapports conjugaux furent tout à fait impossibles, ainsi qu'il a été dit.

Mme X... fit, il y a six mois, une chute d'une hauteur de quatre mètres et fut relevée, le bras cassé, et un poignet foulé : en outre, elle se plaignait de douleurs violentes dans les deux aines et d'une sensation de pesanteur dans les grandes lèvres. Le médecin mit son bras dans un appareil plâtré, et, ayant constaté l'existence d'une pointe de hernie inguinale des deux côtés, prescrivit le port d'un bandage herniaire double. Actuellement, Mme X.... déclare ne pouvoir quitter un instant son bandage hernaire, sans éprouver aussitôt des douleurs insupportables au niveau de chaque anneau inguinal. De plus, elle a constaté, *depuis cette époque*, l'existence, dans chacune des grandes lèvres, d'une sorte de tumeur qui ne s'y trouvait sûrement pas auparavant.

Je procède alors à l'examen de Mme X..., dont l'extérieur, disons-le de suite, ne présente rien qui puisse, jusqu'ici, éveiller mon attention et faire prévoir l'anomalie anatomique que je constaterai tout à l'heure. La taille est d'un mètre soixante-dix environ ; le visage n'est peut-être pas d'un caractère féminin très accentué, mais il est entièrement dépourvu du moindre duvet. Les cheveux sont longs, abondants, assez fins, très ondulés. La voix est assez grave, mais sans rien d'anormal pour une femme : le timbre, un peu voilé, est même plutôt celui d'un mezzo-soprano que d'un contralto. La poitrine ne paraît pas développée ; la taille est lourde, les hanches assez fortes, les pieds et les mains sont larges, les muscles des membres sont remarquablement développés et durs au toucher.

La vulve, dès le premier aspect, frappe par le développement considérable du clitoris et par le volume anormal et l'aspect gonflé des grandes lèvres. La peau de celles-ci, chargée de poils rares et clairsemés, est couverte de bosselures superficielles qui rappellent de suite l'aspect de certains scrotums flasques et volumineux chez les sujets blonds. Le clitoris, à sa racine, a le volume du petit doigt ; sa longueur, au repos, est de 4 centimètres ; à l'état d'érection, il atteint de 6 à 7 centimètres. Son capuchon forme, à la base d'un véritable gland, un bourrelet préputial très marqué, pour retomber ensuite, à droite et à gauche, en dessinant

deux petites lèvres assez volumineuses. Le gland du clitoris présente à son extrémité une fente inférieure, se prolongeant sous le clitoris, à l'état de sillon très large, d'abord triangulaire, divisé par un raphé médian. En écartant les grandes lèvres, on se trouve en présence d'un orifice vulvaire étroit, infantile, présentant plusieurs dispositions spéciales. A sa partie inférieure existent une fourchette et un vestibule identiques à ce qu'on trouve à l'état normal. Au milieu, on trouve un orifice étroit, bordé d'un bourrelet frangé, tout à fait semblable à certains hymens. Au-dessus de celui-ci se montre la voûte formée par la face inférieure du clitoris : le raphé, parti du sillon médian de celui-ci, et qui correspond bien à la bride décrite, dans un cas semblable, par Bouisson, la divise, suivant son milieu en deux parties égales et vient se perdre un peu au-dessus de la partie supérieure de l'hymen ; à ce niveau existent deux orifices à direction longitudinale, situés de part et d'autre du raphé : ils sont relativement volumineux et admettent chacun sur un trajet de un demi à un centimètre l'extrémité d'un fin stylet : un liquide filant, très transparent, tout à fait semblable à la sécrétion prostatique de l'homme, s'échappe devant nous de ces deux orifices.

On ne distingue pas, au premier abord, de méat urinaire : il existe, à la partie supérieure de l'orifice hyménéal, et un peu en arrière de celui-ci, à l'intérieur, par conséquent, de la cavité pseudo-vaginale que l'on trouve lorsque l'index franchit l'hymen : une sonde guidée sur cet index entre aisément dans l'urèthre, qui mesure 4 centimètres environ, à en juger par la longueur de la portion de sonde qui se trouve engagée au moment où l'urine commence à s'échapper. Ce n'est qu'avec peine, et en provoquant de très vives douleurs chez la malade, que l'index traverse l'orifice hyménéal en étalant ses bords frangés qui donnent alors l'impression d'un rebord mince et très tendu. A 3 centimètres de profondeur, l'index s'arrête sur un cul-de-sac sans issue. Un doigt introduit dans le rectum en même temps permet de retrouver l'index vaginal, dont il est séparé par une cloison molle, assez extensible, constituée visiblement par deux plans muqueux glissant facilement l'un sur l'autre. La voûte de ce pseudo-vagin est constituée par le bas-fond de la vessie, sous laquelle, dans la partie la plus profonde, le doigt perçoit deux renflements allongés, à contours très vagues, donnant l'impression, peu précise, d'ailleurs, d'une sorte de prostate ou de vésicules séminales. Le releveur de l'anus enserre très certainement cette cavité entre ses fibres, car en disant à la malade de faire des efforts comme si elle voulait retenir un bol fœcal, l'index, laissé en place, perçoit, à

ce moment, la contraction très énergique d'un sphincter solide autour de lui.

La miction ne présente rien d'anormal, bien qu'en raison de la situation profonde de son urèthre, elle semble uriner en partie dans son vagin. La malade urine deux ou trois fois par jour et ne paraît jamais avoir présenté de faiblesse du col vésical.

Les grandes lèvres, beaucoup plus volumineuses que chez un sujet normal, sont en réalité deux sacs, à paroi épaisse et molle, à l'intérieur desquels se trouvent deux corps mobiles, dont la forme, très aisément reconnaissable par le toucher, est assez distinctement celle de deux testicules. Celui-ci du côté gauche est atrophié, peu volumineux, aplati, mou, à épididyme peu distinct de la masse, mais pourvu d'un cordon très reconnaissable. Celui de droite est presque normal : on perçoit nettement la tête et la queue de l'épididyme et tous les éléments d'un cordon complet : le testicule lui-même est peut-être un peu moins volumineux et plus aplati que chez l'homme normal. Les deux testicules glissent aisément sous la pression des doigts à l'intérieur de leur loge vraisemblablement pourvue d'une vaginale : on peut les faire remonter aisément jusqu'à l'anneau inguinal, mais sans pouvoir le leur faire franchir, cette manœuvre étant très douloureuse pour la malade : cependant, il n'y a que six mois, selon son dire, qu'ils ont accompli leur descente au travers de cet anneau, à l'occasion du traumatisme déjà mentionné.

En somme, il s'agit là d'un androgyne du sexe mâle, pourvu d'un hypospadias complet, avec persistance d'un *utérus masculinus*, séparé du vestibule pseudo-vulvaire par une sorte d'hymen Cet hymen a résisté aux tentatives de pénétration du mari ; l'ensemble du canal pseudo-vaginal, si l'on y comprend le cul-de-sac situé derrière l'hymen (et en supposant celui-ci détruit) n'en constitue pas moins une cavité de cinq à six centimètres de long, où l'index pénètre assez facilement, mais encore insuffisante pour les rapports conjugaux.

Le mari est cependant parvenu, à diverses reprises, à pratiquer dans l'enfoncement vulvaire un coït suivi d'éjaculation ; mais toute tentative pour forcer le pseudo-hymen arrache au sujet de violents cris de douleurs et le toucher, par l'index, permet de reconnaître qu'il n'a jamais été forcé. En ce qui concerne les sensations de la malade, elle reconnaît que pendant ces tentatives de coït, elle éprouve des sensations voluptueuses et que lorsque l'éjaculation se produit chez son mari, ces sensations atteignent leur maximum sous forme de spasmes rythmiques accompagnés d'une secousse de tout son corps et d'une émis-

sion de liquide gluant au niveau de sa vulve : ces spasmes sont suivis d'une prostration profonde de toute sa personne et d'une grande dépression nerveuse. Elle distingue très bien ce genre de sensations, qu'elle ne connaît que depuis son mariage, d'autres sensations plus vagues, voluptueuses cependant, accompagnées d'érection notable du clitoris et d'émission de liquide gluant, (mais non plus par secousses), sensations qu'elle a éprouvées de temps en temps, depuis l'âge de vingt ans, à l'occasion de lectures ou de rêves. Elle ne peut préciser si, au moment du spasme décrit plus haut, les testicules remontent dans leur loge : ceux-ci, cependant, sont très sensibles au toucher et, à l'occasion d'un choc accidentel ayant porté sur eux, elle éprouva, dit-elle, une douleur violente et qu'elle décrit elle-même comme *nauséeuse*, sans paraître se douter de l'exactitude de cette description du traumatisme testiculaire en général.

Au cours de mon examen — effet psychique de l'interrogatoire dirigé vers cet ordre d'idées ? — je me trouvai assister à l'érection du clitoris, qui prenait alors le volume du petit doigt, et à l'émission d'une sécrétion d'aspect identique au liquide prostatique de l'homme, filante, transparente, d'odeur un peu forte, et dont je pus recueillir une petite quantité sur une lamelle : ce liquide sortait des deux orifices glandulaires situés au-dessous du clitoris, *au dessus de l'urèthre* : il fut aisé de m'en assurer en essuyant la région avec un peu de ouate et en voyant aussitôt le liquide sourdre à nouveau par ces deux orifices. Examiné au microscope, ce liquide ne renfermait que quelques cellules plates, sans traces de spermatozoïdes. Je demandai alors à examiner la poitrine de la malade où je trouvai deux mamelons rudimentaires, plus petits même que ceux que l'on observe chez certains hommes, avec une très légère aréole un peu rosée, sans trace de tissu glandulaire, ni même de tissu adipeux appréciable. Un duvet assez abondant garnissait la région sternale.

Cette observation vient prendre rang à la suite de celles, déjà nombreuses, publiées par Pozzi (1), Petit (2) et plus récemment Bellin (3), Bychowsky (4), Sujetinoff (5), Zevachoff (6), Jablons-

(1) Pozzi. *Soc. de Biologie*, 1884, p. 21. — *Ibid.*, 1885, p. 21. — *Soc. d'Anthropologie*, 1889, p. 602.

(2) Paul Petit. *Nouv. Arch. d'Obst. et de Gynéc.*, 1891, p. 297.

(3) Bellin. *Centralbl. f. Gynäk.*, 1898, n° 42, p. 1172.

(4) Bychowsky. *Wratsch.*, 1893, p. 357.

(5) Sujetinoff. *Centralbl. f. Gynäk.*, 1898, n° 42, p. 1171.

(6) Zevachoff. *Wratsch*, 1898, n° 15. — *Centralbl. f. Gyn.*, 1898, n° 42, p. 1171.

ki (1), Klein (2), Sorel et Chérot (3), Delagenière (de Tours) (4) et se rapportant à des individus du même type. Il s'agit là, en somme, de ce que Klots a appelé le *pseudo-hermaphrodisme masculin* et notre sujet peut être rangé dans la catégorie que notre maître M. Pozzi (5) a dénommée « *androgynoïdes*, irréguliers ou *hypospadiaques* » type, auquel appartiennent le plus grand nombre de cas publiés jusqu'ici. Leur genèse paraît actuellement bien élucidée, quant à son plan général, et se caractérise principalement par la persistance de la partie inférieure des conduits de Muller à l'état d'*uterus masculinus* et par la non soudure des replis génitaux.

Je n'insisterai donc que sur les particularités plus rares que présente notre sujet. L'existence d'un hymen absolument normal est un fait, qui, sans être exceptionnel, ne s'observe pas constamment. La netteté avec laquelle nous avons pu percevoir dans les grandes lèvres une glande génitale accompagnée d'un épididyme (?) est peu commune, et nous a permis de conclure à la très grande probabilité de sa nature testiculaire. Mais il ne faudrait pas trop se fier au diagnostic par le simple palper fourni. Même à l'autopsie, et les organes en main, des erreurs ont été commises par les meilleurs observateurs. Seule, l'étude microscopique de l'organe a pu faire connaître sa véritable nature : tel fut le cas de Polaillon (6), qui prit un ovaire pour un testicule et celui de Jablonsky qui prit un testicule pour un ovaire.

La coexistence de la hernie inguinale a été souvent signalée, et Delagenière (de Tours) en a publié un cas récent.

Ce qui est plus rare à notre avis, c'est la situation de l'orifice urétlıral, invisible du dehors et s'ouvrant sur la symphyse pubienne, en partie dans le faux vagin. Chez notre sujet, cet orifice ne devenait visible qu'en écartant avec force les bords de la vulve et en attirant en haut le clitoris. Je n'ai trouvé cette disposition dans aucun des cas dont j'ai pu prendre connaissance.

Un fait non moins intéressant est la présence des deux orifices glandulaires situés sous le clitoris, au-dessus de l'urèthre et donnant une sécrétion filante. Leur interprétation paraît assez malaisée. Dans les cas où l'existence d'une prostate a été constatée, c'est au fond de l'*uterus masculinus* qu'elle déversait sa

(1) Jablonski. *Bolletino dell levatrice*, 30 mai 1898.
(2) Klein. *Münchener medic. Wochenschrift.*, 1898, n° 22.
(3) Sorel et Chérot. *Arch. provinciales de chirurgie*, 1898, n° 6.
(4) Delagenière (de Tours). *Soc. de chirurgie*, 4 janvier 1899.
(5) Pozzi. *Traité de Gynécologie*, 3e édition, 1899.
(6) Polaillon. *Soc. obs. et gynéc. de Paris*, 14 mai 1891, p. 123.

sécrétion, comme il est aisé de le comprendre. Une observation de Dohrn (1) indique une disposition analogue à celle de notre cas : deux orifices étaient visibles au-dessus de l'orifice pseudo-vulvaire, mais *au-dessus* de l'urèthre, et c'étaient, selon lui, ceux des canaux déférents. Le liquide que j'ai pu recueillir au sortir de ces orifices était manifestement dépourvu de spermatozoïdes ; mais ceci ne prouverait pas qu'il ne fût pas d'origine testiculaire, le sperme des androgynoïdes étant ordinairement azoospermique. Peut-être s'agit-il de glandes homologues de celles de Cowper (?). En tout cas, chez notre sujet, elles fonctionnaient activement.

Quant au renflement perçu par le toucher rectal au-dessous de la vessie, il est possible qu'il s'agisse là, en effet, d'une prostate ; mais rien ne nous autorise à l'affirmer, les auteurs qui ont observé à ce niveau des masses glandulaires, ayant trouvé là tantôt une prostate, tantôt des vésicules séminales, tantôt un rudiment d'utérus bicorne.

Ajoutons, enfin, que l'habitus extérieur du sujet était assez embarrassant comme détermination de sexe. L'appareil mammaire nul, le développement musculaire étaient d'un homme ; l'absence de barbe, la voix grêle étaient plutôt d'une femme. Les goûts et les penchants étaient nettement féminins et à aucun moment le sujet n'accusa d'inclination pour des femmes. Quant aux troubles congestifs de la puberté, à ceux de la ménopause, aux épistaxis mensuels, ils ont été déjà observés, si singulier que le fait paraisse, chez des androgynes plus nettement masculins encore que le nôtre.

Un dernier mot. Au point de vue social, il est évident que le mariage de cette malheureuse était nul. Etions-nous autorisé, dans ces conditions, à entreprendre chez elle, comme elle le demandait, une intervention permettant des rapports plus complets avec son mari.

Je demandai à ce propos l'avis de M. Maygrier, qui voulut bien voir le sujet avec moi et qui, très aimablement, m'assista quand je voulus en prendre la photographie (mal réussie d'ailleurs, le sujet y mettant très peu de bon vouloir et son arrivée inopinée ne m'ayant pas laissé le temps de m'outiller convenablement). Nous convînmes que le doute devait être interprété en faveur des intentions du sujet et je décidai de sectionner son hymen et d'allonger son pseudo-vagin par une incision du fond de son cul-de-sac, suivie d'un dédoublement de la cloison recto-vaginale et

(1) DOHRN. *Arch. f. Gynäk.*, 1884, p. 225, t. XXII.

complétée au besoin par la création d'un revêtement épithélial dans ce nouveau conduit, au moyen de greffes.

La malade approuva ce projet, puis repartit pour son pays, en m'écrivant une lettre que je possède encore et dans laquelle elle prenait rendez-vous au 20 novembre pour cette opération. Mais, soit qu'elle se fût ravisée, soit que le mari ait fait quelque opposition, je n'ai plus entendu parler d'elle. (*Société Obstétricale et Gynécologique de Paris.*)

LES ALIÉNÉS CRIMINELS. — DE LA SÉLECTION DES MALADES DANS LES ASILES,

Par Henri Colin,

Médecin en chef du quartier d'aliénés criminels de Gaillon.

La question des aliénés criminels est une de celles qui devra préoccuper à bon droit la Commission instituée par le Conseil général pour l'étude de l'hospitalisation des aliénés. C'est une de ces questions si mûres qu'on pourrait lui appliquer un mot fameux et dire qu'à force d'être mûre elle est pourrie.

Je ne veux pas rappeler ici, et le projet de loi de M. Roussel au Sénat, et ceux de MM. Reinach et Dubief, et les votes du Congrès pénitentiaire de 1895, des Congrès de Bruxelles de 1893 et 1897, et la discussion approfondie de la Société générale des prisons (mai à novembre 1897). Je ne veux pas insister non plus sur ce fait que, presque partout à l'étranger, on installe des quartiers ou des asiles spéciaux pour ce genre de malades (voir le rapport au Conseil général du Dr Brousse, 1897).

Le fait est qu'en France, nous n'avons pas de loi permettant de trancher la question ; on doit se borner à exprimer le vœu que la présente législature aura le loisir de se préoccuper du problème.

En attendant, certains détails de l'Assistance des aliénés pourraient être soumis à l'appréciation du Conseil général, et recevoir une prompte solution. Prenons, par exemple, le fait de la sélection des malades dans les services de nos asiles.

On sait comment se fait actuellement le classement des malades dans les grands casernements que sont nos asiles. C'est toujours la même répétition. Tranquilles, demi-tranquilles, agités, gâteux, malades d'infirmerie et travailleurs. Ces derniers sont du reste de tous les plus sacrifiés. Pour eux, pas de visite quotidienne ; mais un défilé hebdomadaire ou mensuel suivant les asiles (1).

(1) Dans plusieurs asiles de province, la visite ou plutôt la comparution des travailleurs a lieu tous les mois, et il y a des exemples de médecins condamnés comme responsables d'un attentat commis par un malade travaillant au dehors.

Laissons la question des travailleurs de côté. Est-on bien sûr que la division reproduite plus haut, réponde exactement et aux allures des individus et aux nécessités de la clinique ?

Prenons, par exemple, les agités. L'agitation est une manifestation nettement contagieuse ; il n'est pas besoin d'entrer dans un asile pour le constater ; il suffit de voir ce qui se passe dans les assemblées, les réunions et surtout dans la foule. A plus forte raison, cette agitation se développera au plus haut degré dans un milieu de malades cérébraux. Laissez un agité dans un dortoir de malades; vous aurez rapidement un dortoir d'agités ; à plus forte raison si vous réunissez dans un quartier une cinquantaine et plus de ces malades vous ne tardez pas à compléter leur déséquilibre intellectuel et à en faire des chroniques. Et avec quelle légèreté souvent se fait ce « passage » d'un malade d'une section de tranquilles dans une section d'agités, quelquefois sur le simple rapport de gardiens qui, tout en étant dévoués et pleins de bonnes intentions, n'ont pas le degré de culture et d'éducation suffisant pour s'élever au-dessus des injures et des petites mesquineries inhérentes à l'humanité.

Pour les agités, il n'y a qu'un remède, l'isolement, l'isolement rapide et complet. Je le pratique dans mon service et je m'en trouve bien ; j'ai pu supprimer ainsi cet endroit infernal ressemblant beaucoup plus à un réceptacle de bêtes fauves qu'à une division hospitalière qu'on appelle un quartier d'agités.

En même temps j'ai pu constater que la durée des accès d'agitation se trouvait notablement diminuée (1).

Laissons de côté les agités, et prenons les tranquilles. Ici encore, le classement actuel est-il conforme aux nécessités médicales et propre à donner aux malades le bien-être et les satisfactions relatives auxquels ils ont droit ? Nous ne le croyons pas.

Tout d'abord il y aurait à différencier les aliénés ordinaires des malades vicieux, à mauvais instincts, etc., etc. Nous reviendrons plus loin sur cette dernière catégorie que nous sommes d'avis de séparer complètement des autres.

Pour les aliénés ordinaires, et pour les femmes en particulier, ne pourrait-on pas faire intervenir dans le classement la considération de l'état social antérieur, des habitudes de vie, des tendances affectives, tout en faisant la part des manifestations délirantes ?

Ne conçoit-on pas tout ce qu'il peut y avoir de répugnant pour une femme de se trouver en contact perpétuel avec une prostituée par exemple, une nymphomane ou une voleuse. Je sais bien que

(1) Il est à remarquer, en passant, que depuis la mise en pratique du traitement par le séjour au lit, la durée de l'excitation se modifie considérablement. Or, le maintien au lit des malades n'est-il pas l'antithèse absolue du quartier d'agités sautant, criant, se battant, tel qu'on le concevait et qu'on le conçoit encore dans nombre d'asiles.

la maladie couvre et excuse tout. *res sacra miser* ; il n'en est pas moins vrai que les malades elles-mêmes font parfaitement le départ de ce qui appartient à la maladie et de ce qui revient à la vie et aux habitudes antérieures.

Mais quoi ! cette réforme ne peut s'exécuter qu'à la condition expresse de renoncer pour toujours aux immenses services de 600 malades et plus. Elle implique de la part du médecin une connaissance complète non seulement des manifestations délirantes, mais encore des tendances, des goûts, des habitudes antérieures de chacun de ses malades, chose impossible dans l'état actuel.

« Ces praticiens, dit excellemment M. Brousse, peuvent-ils arri-« ver à connaître complètement leurs malades ? Un calcul facile à « faire montre la complète impossibilité de la chose. N'en auraient-« ils que le minimum, 600, qu'ils sont censés voir chaque jour, ils « peuvent leur consacrer une minute à chacun à condition de faire « un service quotidien de dix heures ! »

La suppression des grands services entraîne la suppression de ces immenses quartiers de 80 aliénés et plus, où les malades se trouvent confondus pêle-mêle et où, suivant la spirituelle remarque que me faisait le médecin en chef de Broadmoor, le Dr Brayn, ce sont toujours les mêmes que l'on voit et que l'on connaît, par cette raison bien simple que ce sont eux qui font le plus de bruit et qui se démènent le plus.

Qu'on divise ces immenses salles en salles plus petites, mieux aménagées et plus propres au but que l'on se propose, moins uniformes surtout et moins monotones que nos quartiers actuels, et le classement se fera de lui-même, malgré la vieille réputation d'égoïsme qu'on a faite aux aliénés.

Passons maintenant aux aliénés vicieux et à mauvais instincts. Je ne puis ici qu'effleurer la question dont le développement allongerait cet article outre mesure ; je me réserve d'y revenir prochainement.

Il est inutile de définir ce qu'on entend par aliéné vicieux, et il n'est pas d'aliéniste qui n'ait eu à souffrir de la présence dans son service d'un ou de plusieurs d'entre eux. Bien que peu nombreux, comparativement à la masse des malades, ils mettent le désordre dans les services, organisent des révoltes dans le genre de celle qui se produisit à Bicêtre il y a quelques années, entraînant à leur suite les faibles d'esprit.

Certains d'entre eux, je pourrais en citer, sont de véritables habitués des asiles au même titre que certains détenus sont des habitués des prisons. Tandis que ces derniers, à l'entrée de l'hiver, emploient le procédé infaillible du bris d'un réverbère pour se procurer un abri et de quoi vivre pendant la mauvaise saison, les autres, surtout dans les grandes villes, commettent des actes de grivellerie, ou plus simplement se grisent et font du scandale. Ils n'ignorent pas, en effet, l'effet produit par l'alcool sur un terrain

déjà préparé comme le leur. Ils sont arrêtés, conduits au dépôt et là, suivant leur état, ou bien relâchés, ou internés dans un asile.

PRATIQUE DE LA MÉDECINE LÉGALE

SUR LA RÉFORME DES EXPERTISES MÉDICO-LÉGALES,

Par M. le docteur Ducor.

(Suite et fin.)

II. — *Organisation de l'expertise contradictoire. Choix et Pouvoirs des Experts.*

Choix des Experts. — Nous savons que le législateur exige la nomination de trois experts en réparation de dommages. Pour les affaires criminelles, il était de règle, jusqu'en 1867, de désigner deux experts, et la raison d'économie a été la seule invoquée pour modifier cette coutume, qui avait presque force de loi.

Actuellement, les expertises sont pratiquées par un médecin choisi uniquement par la magistrature et qu'on appelle l'expert de l'accusation, l'expert du parquet. Voici, d'ailleurs, de quelle façon le décret du 21 novembre 1893 a déterminé les conditions dans lesquelles est conféré le titre de médecin-expert devant les tribunaux :

« Art. 1er. — Au commencement de chaque année judiciaire et dans le mois qui suit la rentrée, les Cours d'appels en chambre du conseil, le Procureur général entendu, désignent, sur des listes de propositions des tribunaux de première instance du ressort, les docteurs en médecine à qui elles confèrent le titre d'experts devant les tribunaux.

« Art. 2. — Les propositions du tribunal et les désignations de la Cour ne peuvent porter que sur les docteurs en médecine français ayant au moins cinq ans d'exercice de la profession médicale et demeurant soit dans l'arrondissement du tribunal, soit dans le ressort de la Cour d'appel.

« Art. 3. — En dehors des cas prévus aux articles 43,44, 235 et 268 du Code d'Instruction criminelle (1), les opérations d'expertise ne peuvent être confiées à un docteur en médecine qui n'aurait pas le titre d'expert. Toutefois, suivant les besoins particuliers de l'instruction de chaque affaire, les magistrats peuvent désigner un expert près un tribunal autre que celui auquel ils appartiennent.

« En cas d'empêchement des médecins experts résidant dans l'arrondissement et, s'il y a urgence, les magistrats peuvent, par

(1) Mort violente, dont la cause est inconnue ou suspecte.

ordonnance motivée, commettre un médecin français de leur choix. »

Voilà donc toutes les conditions exigées du docteur en médecine auquel est conféré le titre d'expert et le monopole des opérations d'expertise médico-légales : être proposé par le Tribunal, être désigné par la Cour d'appel, le Procureur général entendu.

Certes, les Cours et les Parquets s'appliquent, avec le plus grand soin, à choisir en toute conscience, comme le recommandent les circulaires de 1826 et 1842, « des hommes expérimentés dans chaque partie des sciences médicales... » ; mais comment les magistrats peuvent-ils distinguer le meilleur expert, celui qu'ils doivent « s'attacher », ainsi que le recommandent encore les instructions précitées ? Par quels signes se manifeste l'élu et où les Procureurs puisent-ils la compétence qui leur permet de choisir à l'avance les médecins les plus dignes de leur confiance ? Les instructions, les circulaires et les lois sont muettes à cet égard.

Nous sommes d'ailleurs persuadé que les magistrats s'entourent de toutes les garanties pour choisir le médecin le plus qualifié par ses travaux et son caractère. Mais, quoi qu'il en soit, et quelque honorable, quelque instruit que soit cet expert, qui doit parfois sa nomination uniquement aux hasards heureux d'une relation influente, il peut se tromper.

Qu'arrive-t-il alors ?

Oh ! bien évidemment, fait observer M. Thézard (1), s'il apparaît à un expert une raison sérieuse de douter, si cette raison s'impose à son esprit, il la recueillera, il l'acceptera, il la fera prévaloir, et, jamais, on n'a accusé de mauvaise foi un expert commis par la justice.

Soit ; mais enfin, faute d'avoir toutes les connaissances spéciales et nécessaires, ou surtout faute d'avoir opéré avec méthode toutes les vérifications et contre-vérifications qui s'imposaient, ou bien encore sous l'empire d'une prévention née dans l'esprit de l'expert de certains groupements de coïncidences fatales qui tendent à établir la culpabilité, il est possible qu'il passe à côté de certains éléments de critique, de certaines particularités qui viendraient démontrer l'innocence ou, tout au moins, jeter un doute sur la culpabilité.

Et alors, en raison même de l'autorité que les experts ont acquise aux yeux des magistrats par leur science et leur honorabilité, et surtout par l'origine de leur nomination consacrée par le choix des tribunaux, le travail de l'expert prend une importance telle qu'il entraîne la conviction du juge et qu'il aboutit à la condamnation d'un innocent.

Le seul remède actuel contre les erreurs des experts est la faculté qu'a l'accusé de faire appeler comme témoin un homme compétent et autorisé qui pourra examiner — et dans certains cas

(1) Sénat, séance du 28 mai 1897. *Journal Officiel*.

seulement, suivant le bon plaisir du juge, — les rapports des experts et en faire la critique, mais auquel il est interdit de refaire l'expertise: la plupart du temps il n'a pas à sa disposition le corps du délit, sur lequel a dû opérer l'expert de l'accusation, la pièce à conviction qui souvent aura disparu ou aura été altérée par des manipulations plus ou moins régulières.

D'une part, donc, la contre-expertise véritablement scientifique est impossible ; d'autre part, le savant appelé par l'accusé n'est qu'un simple témoin, dont l'autorité pèse peu pour le juge en regard de celle de l'expert, qui bénéficie de l'avantage que lui donne son investiture officielle.

On comprend qu'un pareil système ait trop souvent abouti à de déplorables erreurs et que de tous côtés on ait cherché le remède à cet état de choses.

Il semble que l'unanimité est faite dès d'aujourd'hui sur un point : à savoir la nécessité du contrôle de l'expertise qui ne doit plus être confiée à un seul. Accepté avec enthousiasme par les uns, avec résignation par les autres, le principe de l'expertise contradictoire — dans laquelle doivent être représentés séparément les intérêts de l'accusation et ceux de la défense — s'impose à tous ceux qui se sont occupés de la question et qui doivent reconnaître que l'expertise, pour ne pas perdre son autorité, doit avoir été établie méthodiquement, scientifiquement et avec la collaboration des représentants de la défense et de l'accusation.

Comment organiser cette expertise contradictoire ? Et d'abord, dans quelles conditions doit être conféré le titre d'expert ?

Un système, déjà soutenu au Sénat par M. Lenoel en 1882, consisterait à laisser pleine liberté dans chaque affaire à chacune des parties qui pourrait choisir son expert comme elle le voudrait. Vous avez entendu M. Dignat et M. Levassort défendre ces idées, qui sont celles de la grande majorité de nos confrères. Avant d'étudier les objections venant du côté médical, il est bon de voir comment le système du libre choix a été soutenu au Sénat en 1882 et comment il a été combattu.

« Pourquoi, dit M. Lenoël (1), les tribunaux vont-ils d'avance limiter leur choix dans un cercle restreint, établir des listes annuelles de véritables fonctionnaires qui désormais seront des auxiliaires attitrés, assermentés de la justice.

«.... Je sais bien qu'on va invoquer le droit qu'aurait l'inculpé de choisir, sur la liste annuelle, un expert qui a le droit d'assister à toutes les opérations, et alors, dit-on, dès que vous reconnaissez à l'inculpé le droit de désigner un expert pour sa garantie à lui, pour le défendre, pour contrôler les opérations des autres experts désignés par les magistrats, comment pouvez-vous avoir la pensée de laisser à l'inculpé le droit de choisir qui il voudra, et d'imposer aux experts qui seront investis de la confiance des ma-

(1) Sénat, séance du 25 mai 1882. *Journal officiel.*

BOSTON MEDICAL LIBRARY

gistrats, le contact d'un homme qui n'aura peut-être ni la capacité voulue, ni surtout la moralité nécessaire pour être à côté d'eux un auxiliaire de la justice.

« ... Ces raisons qui étaient données à l'appui de la liste dressée en vertu de l'édit de mars 1696 n'ont pas prévalu devant le grand principe que les parties — le prévenu surtout en matière criminelle — devaient avoir la liberté de leur choix.

« J'en dis autant des magistrats : ils ne peuvent être enchaînés par l'obligation de choisir des experts sur des listes dressées d'avance ; mais je trouve et je pense que le prévenu peut encore bien moins être enchaîné par la décision des magistrats qui auront dressé une liste sur laquelle il devra choisir son expert. Que craint-on ? Que l'expert choisi par le prévenu n'ait pas les conditions de capacité, de moralité voulues pour qu'il puisse assister les autres experts. Je crois que c'est bien mal connaître le prévenu et son intérêt. Tant vaut l'homme, tant vaut son opinion, et vous aurez beau produire devant la justice — le prévenu le sait bien — vous aurez beau produire un rapport, si ce rapport est signé d'un nom qui ne puisse pas inspirer confiance aux magistrats, ce rapport sera sans portée. Rapportez-vous en donc — comme l'a fait le code de procédure en matière civile — à la partie, au prévenu ; son intérêt le guidera bien sur l'usage qu'il aura à faire de sa liberté..... »

Quelles objections peuvent être faites au libre choix de l'expert par l'inculpé ? Les voici, telles qu'elles ont été formulées, dans cette même séance du 26 mai 1882, par M. Dauphin, rapporteur de la Commission sur le projet de réforme du code d'Instruction criminelle, en réponse à M. Lenoël.

« Nous voulons bien, dit-il, qu'à côté de l'expert de la justice il y ait un homme sérieux et honnête qui vienne le contrôler, mais nous ne voulons pas que le premier venu puisse entrer dans la Chambre où se fera l'expertise pour venir — je ne dirai point alors contrôler l'expert de la justice — mais pour le gêner dans ses opérations ; je vais plus loin, pour fausser peut-être ses opérations qui sont souvent d'une nature très délicate. Ils s'agit de rechercher des poisons : il s'agit de faire sur des cadavres des expériences difficiles.

« Il n'est pas possible d'y faire participer un homme qui, d'une part et avant tout, ne soit pas un homme de l'art parfaitement habile et capable et qui, d'autre part, pourrait chercher à tromper l'autre expert, à le gêner dans ses travaux et même à en fausser les résultats. Au cours d'expériences chimiques, par exemple, pendant que l'expert nommé par le juge aura le dos tourné, un expert malhonnête peut faire manquer une opération qu'il sera impossible de recommencer..... »

Voilà donc le principal argument de M. Dauphin : garanties insuffisantes offertes au point de vue de la moralité. Il est vrai qu'il ajoute :

« S'il ne s'agissait que d'opérations à faire par des médecins, des chirurgiens, des hommes de science, enfin, qui, tous, sans être placés sur une liste, présentent par leur personnalité, par leurs études, par leur situation, certaines garanties, je comprendrais qu'on pût demander pour l'inculpé la faculté de choisir tel médecin qu'il lui plairait parmi ceux qui habitent son pays..... »

On ne saurait mieux dire et cependant M. Dauphin conclut à la liste fermée, à la nécessité pour l'inculpé de choisir son expert parmi les médecins qui ont été désignés par la Cour d'appel comme seuls qualifiés pour pratiquer les expertises médico-légales. Ce système, adopté par le Sénat, a abouti au décret du 21 novembre 1893 que je vous ai rappelé.

Il est vrai qu'un autre élément intervint dans la rédaction de ce règlement, rendu en conformité de l'art 14 de la loi sur l'exercice de la médecine. Une commission, dont M. Brouardel était le président et le rapporteur, composée de MM. Bergeron, Bourneville, Chatin, Cornil, Paul Dupré, Gavarret, Grancher, A. J. Martin, H. Monod, Nicolas, Proust et Regnauld, présentait, au nom du Comité d'hygiène, ses observations sur les projets de loi concernant l'exercice de la médecine, observations qui ont, sur bien des points, puissamment servi les intérêts médicaux.

Nous devons cependant relever une affirmation qui, juste en elle-même, a, par l'ampleur des conséquences que lui ont donnée les magistrats et les législateurs, abouti à la dépréciation sensible du diplôme de docteur en médecine.

« Les magistrats, dit l'éminent rapporteur, pensent qu'un docteur en médecine est encyclopédiste et que tous sont capables, s'ils le veulent, de donner utilement leur concours à la justice....

« Qu'on me permette une comparaison un peu vulgaire. A l'orchestre de l'Opéra, tout le monde est musicien ; viendra-t-il à l'idée de quelqu'un de faire remplacer le premier violon par les plus habile flûtiste ?

« Tous les docteurs savent un peu de médecine légale ; mais c'est une erreur de croire que tous soient capables de résoudre les difficultés qui se présentent dans les cas en apparence les plus simples.

« La question des honoraires donne à ces difficultés un caractère aigu, pénible ; mais elle serait résolue, que la question vraie ne le serait pas. Il y a toute une organisation à établir..... »

Cette organisation, M. Brouardel nous l'avait déjà fait connaître dans son rapport ; elle se résumait dans la création de l'examen et du diplôme dont nous avons parlé. L'idée exprimée par M. Brouardel n'a pas été comprise; car, de l'embarras d'un médecin dans un cas particulier, les administrations chargées de tirer la conséquence du rapport ont conclu à l'incompétence absolue de tous les docteurs — sauf quelques élus — en médecine légale. Nous avons eu ainsi le décret de 1893, et nous avons vu depuis

décroître, d'année en année, aux yeux des magistrats la valeur de ce diplôme de docteur, qu'ils considéraient naguère comme un certificat de capacité et presque d'infaillibilité pour tout ce qui touche aux sciences médicales.

Vous aurez à choisir entre ces deux systèmes, dont l'adoption semble, aux yeux de M. Brouardel, devoir entraîner d'assez sérieux inconvénients par la lenteur qu'ils imprimeraient aux expertises. « Entre le moment où le crime est signalé et celui où les experts, prévenus qu'ils sont commis, ont pu prendre rendez-vous, les délais vont être singulièrement augmentés. Déjà aujourd'hui, nous avons souvent regretté les lenteurs qui retardent ces premières constatations ; elles vont encore s'aggraver. » (*Réformes des expertises médico-légales*, p. 255.)

L'objection a de la valeur ; mais elle en perdra beaucoup par la pratique, si les experts eux-mêmes le veulent bien ; un peu de bonne volonté et de méthode suffira pour remettre les choses au point. D'ailleurs, l'éminent doyen ne craint pas l'expertise double ; car, dans le même travail, p. 253, il critique vivement la circulaire du 6 février 1867, par laquelle le garde des sceaux recommandait de ne plus nommer qu'un expert, et deux au plus. « Nous considérons, dit-il, cette circulaire comme fâcheuse, car la présence d'un deuxième expert oblige à une grande précision dans l'opération, et à une réserve extrême dans les conclusions... Justifier devant un témoin compétent, ayant droit de critique, une déduction scientifique, nécessite une démonstration et exclut la possibilité de transformer une simple opinion en une affirmation. »

C'est en effet l'essentiel. La citation suffit pour montrer que nous pouvons nous appuyer sur la haute autorité de M. Brouardel pour défendre l'expertise pratiquée par deux experts ; disons : l'expertise contradictoire.

Organisation de l'expertise contradictoire. — Les principes que nous avons exposés étant admis, il est facile de rendre pratique la réforme que nous avons sollicitée et dont nous avons essayé de démontrer l'urgence et la légitimité.

La rédaction suivante que nous vous proposons est, à peu de choses près, celle du projet de 1882, repris et complété par M. Cruppi.

Art. 3.— Lorsqu'il y a lieu à un rapport d'expert, le juge d'instruction désigne, sur la liste dressée en conformité de l'article premier, un ou plusieurs experts qu'il charge des opérations qui lui paraissent nécessaires à la découverte de la vérité.

La désignation desdits experts est immédiatement notifié à l'inculpé qui a le droit, à tout instant de la procédure, de choisir, sur la liste qui lui est communiquée, un nombre égal d'experts.

S'il y a plusieurs inculpés, ils doivent se concerter pour faire cette désignation.

L'expert ou les experts désignés pourront exceptionnellement être pris sur la liste d'un autre tribunal.

Art. 4. — Dans les cas d'extrême urgence, ainsi que dans les cas où le coupable est inconnu, en fuite ou refuse faire usage de son droit, le juge d'instruction peut néanmoins ordonner une expertise ; mais, il doit la confier au moins à deux experts.

L'expertise ne sera pratiquée par un seul expert que s'il y a urgence absolue et en même temps impossibilité d'obtenir le concours d'un deuxième expert.

Les motifs de l'urgence sont mentionnés dans l'ordonnance.

Si l'expertise a été ordonnée avant la mise en cause ou l'arrestation de l'inculpé, celui-ci a le droit, après la communication du rapport, de choisir un expert qui examine le travail des experts commis et présente ses observations et ses réquisitions.

Dans la proposition de M. Cruppi, l'art. 4 ne comprend que le premier paragraphe ; nous avons cru devoir le compléter par trois paragraphes, dont les deux derniers sont empruntés au projet de 1882, voté par le Sénat.

Ce que nous avons dit précédemment nous dispense d'insister pour défendre le texte des articles 3 et 4 de notre projet.

Ici, M. Cruppi est obligé de prévoir l'hypothèse dont nous avons parlé, qui entraîne condamnation de la liste restreinte, à savoir la nécessité d'appeler comme expert un médecin non inscrit sur la liste.

Voici le texte de son article 5 :

Art. 5. — En cas d'extrême urgence ou d'empêchement de tous les experts résidant dans l'arrondissement, le juge pourra, par ordonnance motivée, commettre à titre provisoire et à l'effet de procéder aux premières opérations un homme de l'art non inscrit sur la liste annuelle.

Qu'est-ce à dire ? Vous êtes obligé d'admettre, *pour procéder aux premières opérations*, la participation d'un *homme de l'art* que vous n'avez pas jugé digne d'être inscrit sur la liste annuelle ! Vous considérez donc, de par l'article 5, comme savant encyclopédiste ce malheureux médecin que vous compariez, il n'y a qu'un moment, au flûtiste qui veut jouer du violon !

Ceci est inadmissible : parce qu'il vaut mieux laisser les choses en l'état que de charger une incompétence de procéder aux *premières opérations* ; parce que ces premières opérations sont justement les plus difficiles, les plus capitales pour la découverte de la vérité ; parce qu'une omission ou une maladroite intervention dans une *premières opération* peut fausser des résultats, dénaturer les pièces ; parce que, suivant le mot du professeur Lacassagne, une *autopsie mal faite ne se recommence pas* ; parce que celui qui est incompétent en temps ordinaire ne deviendra pas subitement illuminé de clartés spéciales, même à la suite de l'ordonnance la plus motivée du juge d'instruction ; parce qu'à côté des intérêts de la justice qui pourrait être mise en défaut, il y a aussi les in-

térêts de *l'homme de l'art* provisoirement commis, et, que le sentiment bien entendu de sa dignité et de sa responsabilité l'amènera à refuser à la justice ce concours qu'elle estime elle-même être des plus précaires et des moins utiles.

Nous n'insistons pas ; nous avons indiqué le remède : développement *général* de l'enseignement médico-légal, comme en Autriche, permettant à tous les médecins d'accepter et de remplir convenablement les fonctions médico-légales et, par conséquent, liberté pour l'inculpé de choisir son expert partout où il le jugera à propos, comme cela a lieu en matière civile. M. Cruppi a déclaré publiquement que cette solution ne l'effraierait pas outre mesure.

A nous de lui faire partager notre entière conviction et il n'hésitera pas à la défendre.

Du désaccord entre les experts.— Il importe de prévoir la possibilité d'un désaccord formel entre les experts. En Allemagne, le rapport est, dans ce cas, sur la provocation des parties, renvoyé à une commission scientifique, le Tribunal médical provincial, ou Collège médical (*Medicinal Kolley der Provinz*), qui se réunit une ou deux fois par mois, sous la direction d'un Président administratif provincial (*Oberpresident*), et dont les attributions, assez étendues, comportent, entre autres travaux, l'examen des affaires médico-légales, la critique des rapports d'experts, des certificats, des autopsies.

A Berlin siège le Tribunal des superarbitres ou, plus exactement, la Députation scientifique pour les affaires médicales (*Wissenschaftliche Deputation für medicinal Wesen*), dont les attributions, sont, avec plus d'étendue, celle des Collèges médicaux.

Notons bien qu'en Allemagne, la médecine est entièrement fonctionnarisée, et que ces Collèges Médicaux et Députations sont surtout des autorités administratives, chargées de la formation et du contrôle du personnel médical fonctionnaire, de l'examen des fonctionnaires médicaux ; elles fournissent rapports et avis sur l'hygiène, la police médicale, l'enseignement et s'occupent plus exceptionnellement des affaires médico-légales.

D'après les renseignements qu'a bien voulu me communiquer M. le Dr Klünt, de Kœnigsberg, et sans qu'une statistique ait pu m'être fournie, ces autorités administratives fonctionnent très rarement comme tribunaux d'arbitrage, par suite de désaccord entre les experts.

L'idée de la création d'un *Tribunal de superarbitres*, analogue à la Députation scientifique de Berlin, a paru séduisante à bien des personnes qui, certainement, ne se sont pas toutes rendues compte de la façon dont fonctionne cet organisme, destiné, d'après l'instruction du 23 janvier 1819, à « poursuivre le développement de la discipline médicale », et qui est loin d'être exclusivement consacré à la solution des questions médico-légales.

Personne en France ne désire voir la médecine caporalisée à la Prussienne ; mais, sans discuter d'improbables éventualités, est-il vraiment pratique de réserver à une seule Commission parisienne la solution de tous les différends qui peuvent s'élever entre experts ? Ne voit-on pas les difficultés que l'on aurait à réunir ce Tribunal de superarbitres, composé de cinq, neuf ou douze personnes, même lorsqu'il s'agirait d'une affaire parisienne ? A plus forte raison, si le désaccord se produit dans un département éloigné ? Que de formalités, d'écritures, de complications ne peut-on prévoir avec la mise en train de ce nouvel engin bureaucratique !

Les inconvénients, peut-être moindres à certains points de vue, ne seraient pas moins des plus sérieux avec un grand nombre de commissions, qu'elles soient instituées, auprès de chaque Cour d'Appel, ou bien auprès de chacune des Facultés et Ecoles de médecine, ou de quelques-unes seulement ; et je n'insiste pas sur les difficultés qu'on aurait à les constituer, même en nombre restreint. MM. Brouardel et Lacassagne sont bien de notre avis sur ce dernier point.

Quant à nous, le seul résultat qui nous apparaisse bien évident, dans le cas où l'on adopterait ce mécanisme compliqué, ce serait un nouveau retard dans la marche déjà si lente de l'appareil judiciaire.

N'est-il pas plus simple, plus pratique, plus véritablement scientifique de suivre la méthode employée dans toutes les expertises contestées, c'est-à-dire d'en appeler à un tiers-arbitre désigné par les experts ? C'est le système suivi en matière civile, qui fonctionne à la satisfaction générale ; il a fait ses preuves, et, après mûres réflexions, nous ne voyons pas d'objection sérieuse à ce qu'il soit aussi de règle en matière criminelle.

Nous vous proposerions, en conséquence, la rédaction suivante :

Art. 6.— Si les experts émettent deux conclusions directement opposées, le juge ou l'inculpé auront la faculté d'en référer d'un tiers-arbitre désigné par les experts.

Nous nous séparons ici, sur la question des superarbitres, de M. Cruppi, qui n'est cependant pas éloigné d'accepter notre solution et qui s'exprime ainsi dans son exposé des motifs :

« De bons esprits ont proposé de confier à un tiers-arbitre le soin de départager les experts ; cette idée dont nous reconnaissons les avantages, mérite un examen approfondi.

« Nous croyons néanmoins préférable d'adopter une solution à laquelle se sont ralliés notamment Brouardel et Adolphe Guillot, en organisant un collège de superarbitres composé de sommités médicales et scientifiques, et destiné à trancher les différends qui peuvent se produire entre experts.

« Les membres qui composeront ce collège de superarbitres devront représenter les diverses spécialités de la médecine.

« L'expertise dans chaque affaire sera confiée au superarbitre

compétent ; il rédigera un rapport qu'il soumettra ensuite au collège assemblé. »

Ar. 7.— Si les experts sont d'avis opposé, il pourra en être référé, à la demande du juge, de l'inculpé ou des experts eux-mêmes à une Commission de superarbitres.

Art. 8.— Un règlement d'administration publique fixera le nombre des Commissions des superarbitres, leur composition et la procédure à suivre.

Voici, traduite en projet de loi, quelle serait, d'après M. Cruppi, l'organisation de ce collège superarbitral :

En présence de ce texte compliqué, qui laisse à un règlement d'administration publique le soin de tout organiser, dois-je redire combien la solution est peu pratique et que le besoin de cet organisme teutonique ne se fait vraiment pas sentir en France ?

L'art. 7 parle d'*une* Commission de superarbitres ; l'art. 8 en prévoit un nombre qui reste à fixer. En aurons-nous deux, trois ou davantage ? Paris, Lyon, Bordeaux seulement ou bien autant de Commissions que d'Universités, ou que de Facultés, ou que de Cours d'Appel ? Dans quelle proportion trouverons-nous une réunion de *sommités médicales et scientifiques* en nombre suffisant pour former le *Collège* auquel le superarbitre compétent soumettra le rapport pour chaque cas spécial ?

Cruelle énigme !

Certainement, M. Cruppi et la Commission de réforme judiciaire comprendront que le bon intérêt de la justice sera beaucoup mieux obtenu par notre modeste art. 5 que par les art. 7 et 8 de l'éminent auteur du projet de loi.

Règlement des opérations médico-légales.— Vous avez vu les *Feuilles d'examen médico-légal et d'autopsie*, de M. Lacassagne, d'un usage courant dans la région lyonnaise, où, depuis leur introduction le niveau de la valeur des expertises médico-légales s'est sensiblement élevé ; vous connaissez le *Régulatif* allemand, qui détermine *la manière dont doivent procéder les médecins dans les examens judiciaires des cadavres humains*, et grâce auquel les résultats des autopsies, pratiquées toujours méthodiquement et par deux médecins, sont consignés, au fur et à mesure, dans un procès-verbal qui est « ne varietur ».

De la sorte, l'autopsie est toujours complète, le rapport s'appuie sur des constatations authentiques, et le contrôle des conclusions tirées de cette opération est toujours possible.

Nous croyons qu'il y aurait tout avantage à voir se généraliser cette règle de pratique, recommandée de nouveau ces dernières années à l'attention des pouvoirs publics (1), et qui avait été déjà

(1) BROUARDEL. — Réforme des expertises médico-légales, 1884.
LACASSAGNE. — Les expertises médico-légales. — Le nouveau Code d'instruction criminelle, in *Revue scientifique*, 24 janvier 1885.—Congrès de médecine légale de Paris, 1886.

réclamée par Chaussier dans son *Discours à l'Académie de Dijon*, le 20 décembre 1789, *sur un point important de la Jurisprudence criminelle.* « Il est également nécessaire, dit-il, qu'il soit arrêté une formule générale pour la rédaction des rapports, afin que les différents objets ne soient pas confondus, que les faits soient toujours distincts de l'opinion et de la conclusion de l'expert..... Mais il est une autre cause d'abus à laquelle on n'a pas fait assez d'attention. La loi n'a encore fixé aucune règle précise à suivre dans la visite, dans la rédaction des rapports ; elle n'a établi aucune précaution pour constater, en cas de besoin, si ces actes ont été faits de la manière la plus convenable ; quand il s'agit de la cause publique, nous pensons que les démarches, les actions de l'homme qui en est chargé doivent toujours être surveillées, quelque confiance qu'il mérite ; ainsi, pour un objet aussi important qu'un rapport chirurgical, dans un cas où la justice attend tout des lumières, de la prudence, de l'attention d'un homme, il convient d'établir des règles si précises qu'il soit en quelque sorte impossible à l'expert d'abuser de la confiance ; il convient de prendre des précautions telles, que, dans tous les temps, on puisse reconnaître l'erreur de l'expert et remonter à sa cause. »

De fait, le Code d'instruction criminelle, qui règle de façon si minutieuse tous les faits et gestes des magistrats, tous les détails de l'appareil judiciaire, ne prévoit pas un règlement méthodique des expertises, simplement rangées parmi les moyens ordinaires d'instruction.

La seule objection faite à l'adoption d'une méthode uniforme est la crainte de voir imposer à l'expert l'opinion scientifique de telle ou telle Ecole ; mais il ne s'agit, en aucune façon, de créer une science officielle ; le seul but et le seul effet d'un Règlement des autopsies et opérations médico-légales serait d'assurer la précision des recherches, et d'empêcher l'expert de s'égarer en lui évitant les omissions essentielles.

La réforme dépend surtout des pouvoirs judiciaires ; peut-être serait-il possible d'y intéresser les pouvoirs législatifs en demandant l'adoption d'un article supplémentaire analogue à celui-ci :

Art. 6. — *Un règlement d'administration publique terminera la méthode à suivre par tout expert requis de pratiquer une autopsie ou de rédiger un rapport sur un cas criminel.*

Arrivé au terme de ce rapport, dont je vous prie d'excuser la longueur, je dois remercier au nom de la Société et en mon nom personnel MM. Brouardel, Lacassagne et Cruppi, qui ont bien voulu me fournir les renseignements les plus précieux et dont le concours nous est acquis sur bien des points ; M. le prof. Evetzki et mon ami le Dr Georges Bogdan, prof. de médecine légale à la Faculté de Jassy (Roumanie), grâce auxquels j'ai pu avoir des détails intéressants sur l'organisation de la médecine légale à l'étranger.

Vous jugerez si vous devez communiquer notre rapport et nos conclusions aux Sociétés médicales, qui se sont occupées de la question et appeler de nouveau leur attention, ainsi que celle des pouvoirs publics, sur les réformes que nous sollicitons.

Nous n'avons pas cru devoir accepter, dans son entier, la formule de M. le prof. Pinard, qui, en demandant, il y a un an (1), l'expertise contradictoire, la voulait *dès le début de l'instruction, avant toute arrestation préventive*, et qui avait seulement en vue le cas d'un médecin arrêté préventivement pour un accident professionnel.

Il est évident que les modifications nécessaires ne peuvent être limitées aux cas qui intéressent notre profession ; et puisqu'une réforme des expertises est nécessaire, cette réforme doit être absolument générale. Il faut, comme le disait le regretté Martin Durr, dans son rapport à la Société de Médecine de Paris (2), que la loi qui permet à l'inculpé de se faire assister de son avocat dès le début de l'instruction, ait comme corollaire, pour l'inculpé et dès le début de l'instruction, l'assistance d'un avocat-technique, d'un contre-expert. Il faut modifier la législation que M. Dauphin (3) exposait ainsi :

« Dans l'état actuel de la législation, les expertises — sauf au juge d'instruction à s'écarter de la règle, si cela lui convient, mais avec le droit d'y rester, s'il le juge convenable, — les expertises ne sont pas communiquées à l'inculpé avant le jour où on l'interroge ; elles ne lui sont même pas communiquées pendant l'interrogatoire et il aura à répondre sur le crime dont il est accusé sans qu'on soit obligé de lui donner lecture des pièces en vertu desquelles on l'accuse. Voilà l'état actuel de la législation..... Nous voulons supprimer un pareil état de choses. »

Conclusions.

Votre commission, convaincue de la nécessité d'une réforme des expertises médico-légales, estime que cette réforme doit être basée sur le développement général de l'enseignement médico-légal, en rapport avec les nécessités de la pratique, et vous propose :

1° De faire auprès des autorités universitaires et des différentes administrations intéressées les démarches nécessaires pour faire aboutir cette réforme urgente de l'enseignement médico-légal ;

2° D'appeler l'attention des pouvoirs législatifs et judiciaires sur le projet qu'elle a formulé dans les articles suivants :

(1) *Bulletin médical*, 8 novembre 1897.

(2) La Réforme des expertises médico-légales. Vœux de la Société de médecine de Paris. Davy, 1898.

(3) Sénat, 6 mai 1882. *Journal officiel*

Art 1er.— La liste des médecins admis à pratiquer les expertises médico-légales devant chacun des Tribunaux et chacune des Cours d'appel comprend les docteurs en médecine français, jouissant de leurs droits civils et politiques, domiciliés soit dans l'arrondissement du tribunal, soit dans le ressort de la Cour d'appel.

Art. 2. — Les experts désignés par le juge d'Instruction et par l'inculpé jouissent des mêmes droits et prérogatives. Ils procèdent ensemble à toutes les opérations, et leurs conclusions sont prises dans un rapport commun, après avoir été discutées contradictoirement.

Art. 3. — Lorsqu'il y a lieu à un rapport d'expert, le juge d'instruction désigne sur la liste dressée en conformité de l'article premier, un ou plusieurs experts qu'il charge des opérations qui lui paraissent nécessaires à la découverte de la vérité.

La désignation desdits experts est immédiatement notifiée à l'inculpé qui a le droit, à tout instant de la procédure, de choisir, sur la liste qui lui est communiquée, un nombre égal d'experts.

S'il y a plusieurs inculpés, ils doivent se concerter pour faire cette désignation.

L'expert ou les experts désignés pourront exceptionnellement être pris sur la liste d'un autre tribunal.

Art. 4.— Dans les cas d'extrême urgence, ainsi que dans les cas où le coupable est inconnu ou en fuite, au bien s'il refuse de faire usage de son droit, le juge d'instruction peut néanmoins ordonner une expertise mais il doit la confier au moins à deux experts.

L'expertise ne sera pratiquée par un seul expert que s'il y a urgence absolue et en même temps impossibilité d'obtenir le concours d'un deuxième expert.

Les motifs de l'urgence sont mentionnés dans l'ordonnance.

Si l'expertise a été ordonnée avant la mise en cause ou l'arrestation de l'inculpé, celui-ci a le droit, après la communication du rapport, de de choisir un expert qui examine le travail des experts commis et présente ses observations et ses réquisitions.

Art. 5.— Si les experts émettent deux conclusions directement opposées, le juge ou l'inculpé auront la faculté d'en référer à un tiers-arbitre désigné par les experts.

Art. 6.— Un règlement d'administration publique déterminera la méthode à suivre par tout expert requis de pratiquer une autopsie ou de rédiger un rapport sur un cas criminel.

Art. 7.— Sont abrogées toutes les dispositions des lois, décrets et règlements contraires à la présente loi.

HYGIÈNE ET MÉDECINE PUBLIQUE

LE DANGER VÉNÉRIEN POUR LA SANTÉ PUBLIQUE

Urgence d'une réglementation nouvelle de la prostitution pour le combattre,

Par le Dr F. P. GUIARD,
Ancien interne des Hôpitaux.

(*Suite et fin.*)

Mesures capables de réduire la prostitution clandestine et d'augmenter au contraire la prostitution soumise. — Il faut donc voir sans illusion les choses telles qu'elles sont en réalité. Dévoiler le mal, en indiquer toute l'étendue et surtout remonter à ses véritables causes, c'est faire le premier pas dans la voie du progrès, c'est montrer en quel sens il faut chercher, pour l'avenir, un remède efficace. Or, le grand mal, sans aucun doute, c'est la diminution de la prostitution soumise et l'augmentation correspondante de la prostitution clandestine, et ce mal résulte, de la façon la plus logique et la plus évidente, d'une organisation radicalement défectueuse des mesures de répression. Il est donc urgent d'y apporter au plus vite des modifications telles que l'Administration parvienne bientôt à mettre la main aussi complètement que possible sur la prostitution de toute catégorie, afin de pouvoir la surveiller de près, l'organiser, l'éduquer et l'assainir à son gré. Pour opérer une révolution si profonde, il faudrait avant tout que les prostituées au lieu de voir comme aujourd'hui, dans la police, le grand ennemi, au lieu d'être traitées par elle en pestiférées, fussent désormais attirées en quelque sorte et retenues sous sa surveillance, je dirais volontiers sous sa protection, par des procédés de justice, de bienveillance et même d'intérêt totalement inconnus jusqu'à ce jour. Puisque le régime de la tyrannie a complètement échoué, il serait sage d'essayer celui de la clémence et de la douceur.

Un nouveau système de réglementation essentiellement différent de l'ancien devrait donc être inauguré. A ce système, il faudrait : *comme base*, la loi, une loi spéciale à créer et non l'arbitraire qui a régné jusqu'à présent ; *comme juridiction*, le droit commun devant les tribunaux ordinaires, avec débat contradictoire, et non le jugement à huis clos, discrétionnaire et sans appel d'une commission policière ; enfin, *comme traitement*, l'hospitalisation pure et simple, tolérante, éclairée, charitable et non la prison avec les sévérités disciplinaires d'un pénitencier, des rigueurs iniques et inutiles et la promiscuité révoltante avec des voleuses et des criminelles de toute catégorie.

Telles étaient les réformes fondamentales que réclamait en 1887,

par l'organe du prof. Fournier, son rapporteur, la Commission nommée par l'Académie de médecine pour étudier la réorganisation de la prophylaxie publique des maladies vénériennes. Elles auraient évidemment créé aux prostituées des conditions d'existence infiniment préférables à celles qui résultaient des anciens règlements dont le caractère arbitraire, exorbitant, parfois inquisitorial, était souvent odieux. Par contre, dans l'exercice pratique de la surveillance, Fournier réclamait, pour les filles inscrites libres, une visite médicale hebdomadaire à date fixe, au lieu de l'ancienne visite bi-mensuelle à date indéterminée, visite qu'il voulait complète, c'est-à-dire portant particulièrement sur les organes génitaux et sur la bouche ; il demandait en outre une visite supplémentaire, mensuelle, à date inconnue, par un médecin inspecteur. Inutile d'insister sur les avantages de ces dispositions nouvelles, car il est bien évident que la sécurité est rigoureusement proportionnelle au nombre des visites et à la régularité de leurs écarts. Fournier signalait encore l'utilité d'une surveillance spéciale et plus fréquente pour les filles atteintes de syphilis récente, nécessairement prédestinées, dans un avenir prochain, à de nouvelles manifestations contagieuses. Mais il y avait renoncé pour ne créer aucune complication administrative capable de faire obstacle à l'adoption des réformes proposées, ce qui ne les a pas empêchées de rester à l'état de simple projet.

Sans doute, l'ensemble de ces mesures constituerait déjà un immense progrès ; cependant, je les trouve encore insuffisantes. Il faudrait, de plus, j'en ai la conviction profonde, assurer aux prostituées inscrites, en échange de leur soumission, de leur obéissance aux règlements, de leur exactitude à se présenter aux visites sanitaires, une sorte de protection tacite et même certains avantages réels, d'où résulterait pour elles une vie tranquille et exempte des craintes perpétuelles qu'elles ont eues jusqu'à ce jour. Cette tutelle de la police vis-à-vis de la prostitution réglementée, pour être absolument juste toujours, clémente et protectrice le plus souvent possible, pourrait cependant ne pas manquer d'être ferme et répressive toutes les fois qu'il serait nécessaire. Et pendant ce temps au contraire, la prostitution clandestine serait pourchassée avec la dernière énergie, traquée sans relâche et sans pitié, en butte à toutes les rigueurs administratives, partout où elle a coutume de s'insinuer et de se créer un champ d'action.

Ainsi, par exemple, on pourrait tolérer, de la part des femmes inscrites la *provocation sur la voie publique*, pourvu qu'elle ne soit pas manifestement indécente ou scandaleuse, ne s'étale pas avec cynisme sur les boulevards où passent nos enfants et ne puisse en rien troubler l'ordre public, alors que, dans des conditions identiques, elle constituerait, de la part des insoumises, un délit exposant à l'inscription d'office. Le prof. Le Fort, l'un

des cinq membres de la Commission Académique dont je parlais tout à l'heure, s'élevait résolument contre cette tolérance et cette mansuétude à l'égard d'une catégorie spéciale de femmes publiques. Il craignait de leur reconnaître ainsi un « privilège officiel », une sorte de « patente », un « contrat » offensant pour la morale. Il voulait donc absolument proscrire et poursuivre toute provocation sur la voie publique, sans aucune distinction, sans même admettre la tolérance à laquelle on avait dû précédemment se résigner, par la force des choses, pour la provocation à heures fixes par un personnel surveillé. Ricord soutenait au contraire qu'il fallait accepter ce qu'on ne pouvait empêcher, que la prostitution a besoin de la provocation pour se produire, se créer une clientèle, pour vivre en un mot; que l'interdire totalement ce serait en réalité viser la suppression même de la prostitution dont, je le répète, une expérience séculaire établit absolument l'impossibilité. « D'ailleurs, ajoutait-il, la provocation n'est pas seulement « dans la rue, elle est partout, au théâtre, dans les bals, dans les « cafés, dans les casinos, dans les réunions publiques, à tous les « étages de la société, sous les apparences les plus diverses. Ja- « mais on ne l'empêchera complètement de se produire sous telle « ou telle des mille formes qu'elle est susceptible d'affecter. La « seule qu'il y ait lieu de réprimer, c'est la provocation scanda- « leuse, celle qui offense publiquement la morale. Tant qu'il n'y a « pas scandale, on ne peut rien contre elle et personne n'y pourra « jamais rien ». Le parti le plus raisonnable et le plus pratique consiste donc à supporter, et j'ajoute *à utiliser*, ce qu'on ne peut supprimer. Au reste, en accordant cette tolérance, Ricord se défendait bien de « conférer un privilège légal ».

Pour moi, j'avoue que l'idée de ce « privilège » de cette sorte de « patente officielle » ne m'inspire aucune répulsion. Je ne trouve pas cela plus immoral que le droit conféré aux marchands de vin dont le nombre, surtout dans les grandes villes, grandit tous les jours dans une effrayante proportion. Ne sont-ils pas, eux aussi, un véritable danger public, en versant à leurs clients des alcools frelatés qui engendrent les maladies les plus variées de l'appareil digestif et de ses annexes, sèment les germes de la folie et de tous les vices héréditaires, conduisent à l'abandon de la femme et des enfants, à la paresse, à la misère et en fin de compte à la hideuse dégradation physique et morale de l'ivrognerie ? Et cependant, c'est en vertu d'un « privilège officiel », d'une patente en bonne et due forme » qu'il exercent leur malfaisant métier. J'accepterais, certes, d'autant plus volontiers, une patente analogue pour les prostituées, que, loin d'être nuisible pour qui que ce soit, elle serait bienfaisante pour tout le monde. Ce serait en somme une prime très appréciée offerte à la prostitution réglementée. Il n'est pas douteux, en effet, qu'elle ne dût bientôt attirer sous le contrôle tutélaire de la police nombre de femmes qui en avaient jus-

qu'à présent la plus profonde horreur ; il en résulterait à coup sûr une diminution sérieuse et rapide du danger vénérien, pourvu toutefois, bien entendu, que la mansuétude de l'administration à l'égard de la prostitution soumise fût compensée par une répression inflexible et vigilante de la prostitution clandestine. La distinction de l'une et de l'autre ne serait, d'ailleurs, ni impossible, ni même très difficile en pratique. Ce serait tout simplement une question de surveillance policière. Il ne faudrait pas, disait Fournier d'après un témoignage des plus compétents, plus d'une quinzaine à un bon agent des mœurs pour être au courant du « personnel » de son quartier, c'est-à-dire pour reconnaître d'un coup d'œil les filles soumises et les insoumises.

Si, un jour ou l'autre, la réglementation de la prostitution est instituée dans le sens que je viens d'indiquer, on ne tardera certainement pas à observer une inversion complète du nombre des filles de l'une et de l'autre catégorie ; le bataillon aujourd'hui si clairsemé de celles qui réclament leur inscription augmentera nécessairement d'autant plus qu'elles en recueilleront plus d'avantages. Sans doute, nombre d'insoumises, surtout celles qui appartiennent à la haute galanterie, s'efforceront encore d'échapper à toute espèce de contrôle humiliant et de servitude, et il est possible qu'elles y réussissent. Il n'en est pas moins vrai que toute mesure qui aura pour effet d'attirer le plus de femmes possible sous la surveillance de la police, fût-ce au prix d'une bienveillance et d'une protection tout à fait contraires aux anciennes coutumes et peut-être aux idées morales de certains rigoristes, réalisera un immense progrès dans la prophylaxie des maladies vénériennes et rendra ainsi au public un service inappréciable.

Des obligations à imposer aux filles soumises. — Quoi qu'il en soit, les prostituées soumises, une fois éclairées sur les contagions professionnelles qui les menacent et sur le principal moyen de se mettre à l'abri, seraient tenues d'avoir en tout temps un appareil d'un fonctionnement suffisant et la solution-mère, les paquets de sublimé, les pastilles, le papier Balme, etc..., leur permettant de préparer, toujours d'avance, leur injection. Il est probable qu'on obtiendrait d'elles assez facilement l'observation de ce précepte, puisque c'est principalement au nom de leur propre intérêt qu'on le leur imposerait. L'intérêt personnel représente, en effet, un levier bien autrement puissant que toutes les mesures policières de coercition ; il s'agit seulement de savoir le bien mettre en évidence et en tirer parti. Peu de femmes assurément resteraient indifférentes à la perspective d'éviter : d'abord des maladies par elles-mêmes assez effrayantes, ensuite la privation de liberté qu'elles auraient à subir par le fait de l'hospitalisation forcée, enfin le préjudice matériel et moral très certain qu'elles en éprouveraient dans leur clientèle. Elles seraient, d'ailleurs, passibles d'une

amende ou de toute autre peine lorsqu'elles seraient prises en faute. Parties de la basse prostitution, ces mesures ne tarderaient sans doute pas à se généraliser et elles auraient sur la diminution des maladies vénériennes et sur la préservation sociale une influence rapide et en tout cas beaucoup plus effective que la répression la plus sévère.

Ainsi donc, *en résumé*, je pense qu'il suffirait, pour opposer une digue sérieuse à la diffusion du mal vénérien, de quelqnes innovations, peu conformes sans doute aux vieilles traditions, mais au fond très faciles à réaliser. Elles auraient essentiellement : *pour but*, de mettre au plus vite dans l'impossibilité de nuire les prostituées reconnues malades, et, ce qui serait d'une efficacité beaucoup plus certaine encore, de les préserver elles-mêmes de la contagion par des soins d'antisepsie préventive; *pour moyens*, d'une part, l'extension de plus en plus large de la prostitution surveillée, que favoriseraient de nouveaux règlements dépourvus de tout caractère de persécution et au contraire assez justes, tolérants, protecteurs même, pour transformer l'inscription en une sorte de privilège, assez fermes cependant pour assurer l'ordre et la moralité apparente de la voie publique ; d'autre part, la répression à outrance de la prostitution clandestine.

On a trop oublié jusqu'à présent qu'il était impossible de réglementer la prostitution, de manière à obtenir de bons résultats pratiques, en voulant se passer complètement de son concours. Qu'on le veuille ou non, ce concours est absolument indispensable et, pour l'acquérir, il faut tout naturellement une compensation : la tolérance d'une provocation discrète, l'indication des dangers de contagion inhérente au métier, l'enseignement des injections et ablutions préventives, les visites médicales elles-mêmes, à condition d'être plus bienveillantes qu'hostiles, enfin, en cas de maladie, des soins éclairés, salutaires et charitables, tels en seraient les principaux éléments. Du jour où la réglementation de la prostitution aura ainsi pour base l'intérêt manifeste des prostituées, elles se soumettront facilement aux diverses obligations qui leur seront imposées, de même qu'elles subiront sans révolte les pénalités qu'elles auront encourues. Qu'importe au fond qu'elles soient plus ou moins dignes de ces égards, s'ils constituent le moyen le plus sûr de réaliser ce qui répond vraiment au bien général, à savoir : prévenir la transmission des maladies vénériennes par les femmes publiques en commençant par les préserver elles-mêmes ?

Malheureusement, même s'il était absolument démontré que ces réformes ne fussent passibles d'aucune objection sérieuse, qu'elles dussent amener promptement les résultats les plus heureux, que leur application fût extrêmement simple et facile et qu'elles eussent enfin la bonne fortune d'attirer l'attention des pouvoirs compétents, je ne pourrais me faire aucune illusion sur le sort qui les

attend. Celles que proposait, en 1887, la commission de l'Académie de médecine et qui avaient un air beaucoup moins révolutionnaire sont restées lettre-morte, malgré leur éminent patronage. Il faut nécessairement en conclure que toute espèce d'innovation est presque sûrement condamnée d'avance à échouer contre une routine que rendent pour ainsi dire inébranlable les rouages si compliqués de l'administration et qui est au fond d'autant plus puissante qu'elle est plus ancienne.

REVUE DES CONGRÈS

CONGRÈS DES ALIÉNISTES (1).

Des délires transitoires au point de vue médico-légal.

M. le Dr Vallon, le rapporteur, expose la question d'une façon claire et précise. Il classe d'abord les états transitoires d'observation mentale en les caractérisant de quelques mots :

1° Vésanie transitoire (manie-mélancolie).
2° Troubles mentaux transitoires de la sphère émotive.
3° Impulsions irrésistibles conscientes de courte durée.
4° Troubles mentaux de la puerpéralité et de la menstruation.
5° Troubles mentaux liés à une névrose : épilepsie, hystérie, neurasthénie, migraine ophtalmique.
6° Troubles mentaux liés à une intoxication : alcoolisme, etc.
7° Troubles mentaux liés à une affection des centres nerveux et des nerfs.
8° Troubles mentaux dans des maladies autres que celles du système nerveux.
9° Troubles mentaux liés à des troubles du sommeil : état intermédiaire à la veille et au sommeil. Somnambulisme. Rêves prolongés.
10° Egarement momentané.

Après avoir défini les règles de l'expertise qui se réduisent à 2 : 1° à l'examen de l'acte incriminé dans les circonstances qui l'ont précédé, accompagné et suivi, et à l'étude de l'inculpé dans son état présent, dans ses antécédents personnels et dans ses antécédents héréditaires, il arrive au véritable nœud de la question, à savoir la divergence d'opinion existant entre l'école française et l'école allemande, laquelle, avec Krafft-Ebing, Krœpling, Swarzen, Wendel, admet qu'une forme d'aliénation mentale transitoire peut survenir en dehors de toute prédisposition héréditaire chez les individus parfaitement normaux.

M. Vallon, pour sa part, n'a jamais rencontré de cas de folie transitoire idiopathique et, en manière de conclusion, il termine son rapport par ces questions :

1° Existe-t-il une folie transitoire se développant chez des individus parfaitement sains, en dehors de toute prédisposition héréditaire, en l'absence de tout état pathologique antérieur tel que l'épilepsie, l'intoxication alcoolique, etc.?
2° Si oui, quels sont les caractères de cette folie transitoire ?
3° Quelles sont ses conditions pathogéniques ou tout au moins ses causes déterminantes ?

(1) Session d'Angers, 1898.

M. Motet, que sa longue pratique médico-légale désignait tout particulièrement pour répondre à cette question, déclare qu'il n'a jamais rencontré de folie transitoire idiopathique. Parfois il a eu de la peine à trouver la cause déterminante d'un acte qu'il considérait comme le fait d'un aliéné, mais il l'a toujours découverte : tantôt c'était l'épilepsie, d'autres fois les fièvres intermittentes, etc. Il existe des délits passionnels qui ressemblent à des actes d'aliénés, mais il faut se garder de les confondre. A cette opinion se rattachent MM. Ballet, Keraval, Lalanne, qui apportent à l'appui d'intéressantes observations.

Seul M. Charpentier fait diversion en disant, avec raison, qu'à côté des délires transitoires dépendant de causes connues, il y a lieu aussi d'admettre ces mêmes délires sans cause connue, ce qui ne veut pas dire qu'ils n'ont pas de cause. Et si ce cas se présentait, l'embarras du médecin légiste serait très grand. Malheureusement il ne peut apporter aucune observation en faveur de cette assertion.

BULLETIN

L'AFFAIRE VACHER

Vacher a été exécuté le 31 décembre 1898. Le Dr Madeuf, qui avait une procuration de la famille, s'est fait remettre le corps du supplicié. Il désirait rechercher les lésions causées par la balle que Vacher s'était logée dans le crâne au cours d'une tentative de suicide. L'autopsie a été faite à Bourg par le Dr Madeuf, assisté de plusieurs médecins. Le cerveau a été pesé ; et le poids constaté a été de 1500 grammes. On l'a divisé en ses deux hémisphères. La portion droite a été l'objet de coupes verticales et transversales ; et le Dr Paviot a conservé une partie comprenant les circonvolutions rolandiques. Tout le reste du cerveau, avec le bulbe, le cervelet et la moelle ont été mis dans une solution de formol et transportés, avec la tête, à Paris. Le Dr Madeuf a confié le crâne au Dr Laborde aux fins d'un examen anthropologique, à compléter par un examen de l'oreille, siège du traumatisme par arme à feu.

Le système nerveux m'a été attribué par le Dr Madeuf, que je remercie bien vivement. Fidèle à ma méthode de travail, appliquée dans mon enquête médico-psychologique sur les hommes supérieurs, j'ai réparti la besogne entre divers collègues spécialistes, de manière que chacun fasse la besogne où il a le plus de compétence et que toutes les observations se contrôlent les unes les autres. Cette méthode a encore l'avantage de mettre en garde contre des opinions trop subjectives ; elle était rendue nécessaire par le caractère de cette affaire où je soutenais une opinion opposée à celle des médecins-experts. J'ai donc confié l'examen morphologique du cerveau au Dr Laborde, directeur du laboratoire d'anthropologie, qui a remis la pièce au professeur Manouvrier. L'examen histologique sera poursuivi, parallèlement aux recherches faites dans mon laboratoire, par mes confrères MM. Klippel, médecin des hôpitaux, Philippe, chef de laboratoire de la clinique des mala-

dies du système nerveux, à la Salpêtrière, Rabaud, chef de laboratoire de la clinique des maladies mentales à l'asile Sainte-Anne, et Lombroso, qui en avait fait la demande.

Lorsque tous ces examens seront faits, il y aura lieu de les réunir dans une étude d'ensemble. Quelle conclusion en pourra-t-on déduire ? Je l'ignore encore.

Il faut donc attendre le résultat de ces multiples recherches pour savoir s'il existe d'autres preuves de l'aliénation mentale de Vacher que les preuves cliniques. Mais il faut aussi bien accepter que si ces dernières peuvent être confirmées, elles ne peuvent nullement être diminuées par l'examen anatomique en cours. Tous les jours des aliénés meurent dans les asiles après avoir parcouru les étapes d'une maladie mentale tout aussi et même mieux caractérisée que celle de Vacher, et cependant les résultats de l'étude micrographique sont négatifs ou sans signification. On ne peut donc pas appliquer à Vacher, considéré comme aliéné, d'autres lois que celles qui régissent les autres aliénés. Sur ce point mon opinion restera ce qu'elle a été après la lecture du rapport des distingués experts de Lyon : Vacher entrait dans la catégorie de ceux que les aliénistes considèrent comme des malades et enferment, après leurs crimes, dans des asiles. S'il a été condamné, c'est parce qu'il avait commis des forfaits nombreux et que l'horreur inspirée par ces meurtres a masqué aux yeux des experts leur caractère morbide.

Ed. TOULOUSE.

VARIÉTÉS

Le secret professionnel. — Le Dr C... avait posé devant le tribunal civil de Paris (5e chambre) une question relative au secret professionnel des médecins. Il invoquait le secret professionnel pour refuser la communication de ses livres de comptes à Mme D..., qui lui avait vendu les fiches de renseignements et livre d'adresses de son mari, en son vivant officier de santé, moyennant le partage des honoraires de la clientèle ainsi cédée.

Le tribunal a accueilli la demande de Mme D... Il a décidé, en effet, que, s'il est vrai que le secret professionnel doive mettre la clientèle des médecins à l'abri de toute indiscrétion et permettre à ceux-ci de se refuser à faire part à quiconque ne peut justifier d'un intérêt étranger à toute idée de spéculation ou de curiosité, des renseignements relatifs à leur clientèle, ce secret ne doit pas être étendu à la comptabilité proprement dite, que les médecins sont dans l'habitude de tenir, à Paris, sur des registres spéciaux.

Le tribunal s'est appuyé, en outre, pour rejeter le moyen de défense invoqué par le Dr C..., sur ce qu'il avait reçu des mains de Mme D... les fiches de renseignements médicaux et le livre d'adresses dont celle-ci requérait la communication.

En conséquence, le tribunal a donné acte au Dr C... de ce qu'il était prêt à payer pour la part d'honoraire venant à Mme D... pour la période écoulée du 2 novembre 1896 au 3 novembre 1897, la somme de 3.077 francs. Mais il l'a condamné à laisser prendre par Mme D... connaissance des livres et registres en question, à peine d'une astreinte de 10 francs par jour de retard pendant un mois.

Hygiène des coiffeurs—On se souvient que, l'année dernière, sur l'initiave du conseil d'hygiène de la Seine, une circulaire fut adressée aux chambres syndicales de coiffeurs pour leur signaler les dangers de contagion de certaines maladies du cuir chevelu et leur indiquer les moyens de les éviter.

Une nouvelle circulaire, relative cette fois à l'emploi de lotions esti-

mées dangereuses, va être adressée par la préfecture de police aux mêmes chambres syndicales. Des accidents assez graves ont été causés, en effet, par la manipulation et l'emploi de produits à base d'éther et de pétrole utilisés par les coiffeurs; et le conseil d'hygiène a émis, au cours d'une de ses dernières séances, un vœu demandant qu'on interdit l'usage de ces produits.

Le ministre de l'intérieur, après avoir pris l'avis du comité consultatif d'hygiène de France, vient d'adresser au préfet de police une lettre à ce sujet.

Le comité, dit-il, a émis l'avis que ces liquides, dont l'emploi a occasionné un certain nombre d'accidents, présentent, en raison de leur inflammabilité, de sérieux dangers, sans posséder d'autre part les propriétés qu'on leur attribue.

Dans ces conditions, j'estime comme vous, monsieur le préfet, qu'il serait désirable d'en restreindre autant que possible l'emploi.

Cet emploi, toutefois, étant assez illimité, le ministre estime qu'il n'est pas nécessaire de faire de sa prohibition l'objet d'une réglementation spéciale, et il a invité M. Charles Blanc à simplement prévenir les coiffeurs du danger et des responsabilités auxquels ils s'exposent, « persuadé, dit-il, qu'ils ne manqueront pas d'accueillir avec déférence l'avis qui leur sera donné ».

Luccheni. — Les autorités genevoises feront procéder incessamment en présence du ministre d'Autriche-Hongrie, du personnel de la légation, à la destruction de la lime qui servit d'arme à Luccheni ainsi que les instruments des chirurgiens qui procédèrent à l'autopsie de l'impératrice Elisabeth et aux constatations médico-légales. On veut éviter que ces objets tombent entre les mains de gens qui pourraient en faire une exploitation.

Un avortement criminel bizarre. — Dans la pudique Albion, à Birmingham, on emploie, dit-on, beaucoup du diachylon pour provoquer les fausses couches chez les femmes du peuple CROOKE rapporte dans *The Lancet* un certain nombre de cas de ce genre où le plomb contenu dans la masse emplastique a joué le rôle d'abortif infaillible. Mais, voilà, il y a le revers de la médaille. Cette méthode est *excessivement dangereuse*. Voici un cas probant observé par G.-F. Crooke : une jeune femme de 23 ans a pris du diachylon pendant plusieurs semaines dans le but de provoquer une fausse couche qui survint le 28 juin.

Elle continua à prendre du diachylon, croyant avoir gardé une partie du délivre, et elle souffrait d'une céphalalgie intense avec douleurs abdominales, soif, diarrhée, vomissements, paresse du bras et de la main gauches. Le 4 juillet, elle fut prise d'une violente attaque avec convulsions et coma, haleine fétide, langue sèche et noirâtre ; le liseré saturnin était évident ; albumine dans l'urine. Mort en quarante-huit heures.

L'autopsie est intéressante au point de vue des lésions des vaisssaux du cerveau : plusieurs artères étaient thrombosées. Les méninges, opaques et épaissies, présentaient de nombreuses ecchymoses. L'examen microscopique montra que les parois des capillaires sanguins offraient une dégénération granulo-graisseuse accentuée de leur endothélium. Les artérioles et les petites artères étaient le siège d'une dégénérescence graisseuse portant sur leurs fibres musculaires, et leurs parois étaient épaissies. En certains points, les petites artères présentaient des dilatations anévrysmales. Il y avait des extravasions sanguines dans les gaines lymphatiques péri-vasculaires. La substance corticale du cerveau était pâle ; les cellules fusiformes et pyramidales, ainsi que la névroglie, étaient le siège d'une dégénérescence pigmentaire et graisseuse.

Les poumons étaient œdématiés ; le cœur était flasque et dégénéré. Le foie était le siège d'une dégénérescence graisseuse. Les reins présentaient une néphrite parenchymateuse très nette, avec altérations des artères rénales, dont les parois étaient épaissies. Utérus sain, montrant des traces d'accouchement récent.

M. Crooke insiste sur les troubles mentaux présentés par la malade (manie furieuse) qu'il avait déjà observés chez des saturnins employés à vernir des poteries.

Il faut remarquer une fois de plus que les médicaments abortifs n'agissent qu'à la condition de provoquer une intoxication grave de l'organisme.

TRAVAUX ORIGINAUX

LA VENTE DES SONDES COMME CAUSE D'AVORTEMENT

Un médecin belge distingué, M. le Dr Barella, de Charleroi, a récemment appelé l'attention sur une cause d'avortement encore peu connue. Il s'agit de la vente des sondes uréthrales en caoutchouc durci qui, d'après M. Barella, seraient plus fréquemment employées pour provoquer l'avortement que pour vider la vessie.

Voici ce que dit, à ce propos, le médecin belge :

« Si on recueillait les chiffres de la natalité proportionnelle dans les communes du Centre et du pays de Charleroi depuis 20 ans, on constaterait sans peine que cette natalité a considérablement baissé et que si certaines communes augmentent de population, cet accroissement n'est pas ce qu'il devrait être. On y trouve presque partout une cause puissante de dépopulation, l'avortement criminel. Dans certaines communes, il y a presque autant d'avortements connus des médecins que de naissances. En outre, il reste un nombre considérable d'avortements, qui ne sont pas connus, parce que les femmes qui se livrent au fœticide, n'ont pas eu besoin du médecin, l'avortement n'ayant pas entraîné des suites graves immédiates, des suites visibles et tangibles se manifestant par des symptômes extérieurs intenses.

L'avortement criminel a été connu de tout temps. Un poète a dit : *Mulier quæ in uterum necat, utero nescit. La femme qui tue dans l'utérus, périt par l'utérus.* Mais on n'a jamais autant parlé des maladies de l'appareil génital de la femme, que depuis vingt-cinq ans. Ces maladies se sont multipliées d'une manière effrayante ; il est vrai qu'elles sont mieux explorées et mieux connues, et que précédemment un certain nombre de ces affections avaient pu échapper à l'investigation médicale. Toutefois, il n'est pas douteux que les manœuvres abortives devenues de plus en plus communes entraînent après elles, quand elles n'enlèvent pas la femme à la suite d'une métropéritonite traumatique ou infectieuse, un nombre considérable de maladies utérines ou annexielles, souvent chroniques d'emblée et dont la présence retentit sur tout l'organisme et se traduit par l'appauvrissement du sang, les troubles des fonctions les plus importantes, un allanguissement général, des souffrances variées, protéiformes, occu-

pant des organes différents, et surtout le système nerveux, et ce masque que l'on a appelé le *facies utérin*.

Dans beaucoup de ménages d'ouvriers aisés, pour faire face aux faux besoins nés de la toilette et du cabaret, le chef de famille cherche à n'avoir que peu d'enfants. S'il n'y a pas autant de naissances qu'il devrait y en avoir, c'est qu'on procrée moins d'enfants ou qu'on en fait périr dans le sein de leur mère, au risque d'emporter celle-ci, avec le fruit. Les scrupules religieux ou moraux n'arrêtent pas les coupables, ils n'ont pas prise sur eux. Et l'avortement se pratique d'autant plus facilement, que l'arme nécessaire est plus facile à obtenir. Cette arme, c'est presque toujours la *sonde en caouchouc durci avec mandrin*.

La vente de ces sondes est l'objet d'un commerce courant, de la part des droguistes et des pharmaciens. Pour quelques sous une femme, une jeune fille peut se procurer une sonde.

Il n'y a aucun doute que la métrite chronique sous toutes ses formes, et surtout sous la forme hémorrhagique, les salpingites, les ovarites et toutes ces autres tristes infirmités de l'appareil utérin et de ses annexes, ont souvent pour origine et pour cause des avortements provoqués, des arrière-faix retenus en tout ou en partie. Des statistiques tendent aussi à prouver que le cancer utérin est beaucoup plus commun qu'il ne l'a jamais été. Si l'avortement est devenu une pratique si fréquente, surtout dans la partie industrielle du pays, là où la misère ne peut être invoquée, on ne doit en chercher l'explication, que dans les changements qui se sont produits dans les mœurs. Il n'est pas rare de rencontrer des gens qui avouent cyniquement qu'ils ne veulent pas élever de famille, ils ne veulent pas d'enfants, d'autres consentent à en avoir un, peut-être deux, mais trois c'est trop ; souvent le troisième, s'il est conçu, doit disparaître, et on se sert surtout à cet effet de la sonde en caoutchouc durci avec mandrin.

A part quelques rétrécis du canal de l'urèthre, à part quelques vieillards prostatiques, est-il quelqu'un, est-il surtout une jeune fille, une femme mariée, qui ait besoin d'une sonde ? Et les hommes atteints de rétrécissements du canal de l'urèthre ne relèvent-ils pas de la chirurgie ? Le cathétérisme est une opération délicate, souvent difficile, pouvant occasionner des fausses routes, des déchirures du canal, une infection urineuse, une opération qui demande une main prudente, exercée, et qu'on ne peut généralement pas abandonner au patient.

Je suis convaincu qu'on diminuerait considérablement le nombre des avortements criminels, si la vente des sondes était interdite aux droguistes, aux pharmaciens, aux accoucheuses, si le fabricant d'instruments n'était autorisé à les vendre qu'aux médecins, qui seuls pourraient les délivrer, sous leur responsabilité, à ceux qui en ont réellement besoin et qui ont appris à s'en servir.

Il y aurait lieu de demander au Gouvernement qu'il introduise dans la loi en préparation sur l'art de guérir la disposition suivante :

La vente des sondes est interdite aux droguistes, aux pharmaciens et aux accoucheuses. Seuls les médecins, sous leur responsabilité, sont autorisés à en délivrer à leurs clients.

Je pense que cette mesure ferait baisser considérablement le nombre des avortements ; que, par suite, beaucoup moins de femmes mourraient de métro-péritonite traumatique ou infectieuse. — Pour ma commune seule, il y en a 3 ou 4 tous les ans —; que le nombre des maladies génitales à processus lent et à marche chronique diminuerait considérablement et qu'on rendrait un grand service à la société, ne fût-ce qu'en diminuant le nombre des orphelins et les charges de l'assistance publique.

Mais pour que cette mesure eût quelque efficacité, il faudrait que les personnes qui, pour se procurer un très minime bénéfice, fournissent avec tant de complaisance aux coupables l'arme du fœticide, fussent prévenues qu'en cas de contravention, elles seraient punies de la prison et de l'amende,une prison suffisante et une amende élevée, le tout parfaitement justifié, car si les avortements sont si nombreux, c'est que les malheureuses qui s'y livrent, trouvent trop de facilité à se procurer l'instrument du crime. »

Les observations de M. Barella sont fort justes. Elles mériteraient cependant d'être complétées par des faits plus précis.

Il est hors de doute que la sonde uréthrale ordinaire est l'instrument le plus employé pour provoquer l'avortement ; mais il nous paraît difficile d'interdire la possession de cet instrument aux sages-femmes qui sont souvent obligées de pratiquer le cathétérisme vésical.

Il est bon de savoir que les avortements ne sont pas le monopole des sages-femmes. Un grand nombre de matrones savent employer le spéculum et introduire une sonde dans l'utérus. Cette opération est également pratiquée par des

hommes qui veulent délivrer leurs maîtresses d'un fœtus gênant. Comme ces avortements ont lieu dans les premières semaines de la conception, ils n'en sont que plus dangereux en tant que facteurs étiologiques d'un grand nombre d'affections utérines.

Il faut savoir aussi qu'un assez grand nombre de femmes savent pratiquer l'auto-avortement. J'en ai cité plusieurs observations authentiques. Les professionnelles de la prostitution acquièrent souvent assez d'habileté pour savoir, en se plaçant dans une certaine position, introduire un cathéter dans leur utérus, lorsque la menstruation ne s'est pas montrée à l'époque habituelle.

Quoi qu'il en soit, il est bon de prendre note de l'observation de M. Barella et d'appeler l'attention des pouvoirs publics sur la vente des sondes comme cause d'avortement.

A. LUTAUD.

UN CAS DE DÉONTOLOGIE. CERTIFICAT POUR UNE INSTANCE EN DIVORCE.

Par M. CHIPIER.

Je soumets à l'appréciation de la Société un cas de déontologie, différemment jugé par plusieurs médecins auxquels je l'ai rapporté. Il me paraît suffisamment intéressant pour mériter votre discussion.

Au mois de mai dernier, M. X. me consultait pour une syphilis en pleine évolution.

Après m'avoir recommandé le silence vis-à-vis de sa jeune femme, dont je suis également le médecin, il quittait Paris en juin.

Le ménage, qui vivait en médiocre intelligence et chacun de son côté, ne se revoit que dans le courant de novembre, au passage à Paris de M. X. partant pour l'étranger.

La jeune femme vient me consulter le 12 décembre, se plaignant d'un mal de gorge tenace, mais surtout de taches rosées, subitement apparues, dit-elle, après un refroidissement coïncidant avec une recrudescence du mal de gorge. Il est assez facile de reconnaître une roséole syphilitique intense qui a envahi la poitrine, le ventre, les bras, le dos et les jambes et une angine syphilitique. Il est à peu près impossible de trouver trace de l'accident initial. Seuls quelques ganglions inguinaux existent encore. Mme X. est une femme très honorable et de conduite absolument irréprochable. Seul, son mari peut être accusé de l'inoculation syphilitique.

Après bien des interrogations et des recherches, je finis par ap-

prendre que, à la fin de juin, il a existé sur la grande lèvre droite « un bouton qui a jeté » et a mis 4 à 5 semaines à se guérir sans avoir jamais causé la moindre souffrance.

Le mari a donc très vraisemblablement infecté sa femme en mai puisqu'il ne la revoit plus qu'en novembre, quelques jours avant l'apparition de la roséole. Je termine le côté purement médical de cette observation, en disant que j'ai institué chez cette jeune dame le traitement classique de la syphilis, laquelle évolue normalement.

Au commencement de janvier j'apprenais que les rapports entre M. et Mme X., étaient des plus tendus et quelques jours après je recevais la visite d'un avocat et d'un avoué qui m'apprenaient qu'une instance en divorce était pendante entre M. et Mme X. Ces messieurs venaient, au nom de Mme X., me demander un certificat constatant que celle-ci était soignée par moi pour une syphilis, syphilis provenant du mari que j'avais également soigné. Ils ajoutaient que ce certificat était la base de leur instance, qui devait donner à leur cliente le bénéfice du procès en divorce, et que Mme X. ne s'opposait nullement à la délivrance de ce certificat.

Je répondis que, malgré l'autorisation de la malade, je ne croyais pas me devoir considérer comme relevé du secret professionnel et je refusai absolument d'obtempérer à la demande de l'avoué et de l'avocat.

Malgré les objurgations de ces messieurs, qui se lamentaient de voir « par mon entêtement » leur échapper, paraît-il, le meilleur argument de leur cause, je ne me suis pas départi de cette ligne de conduite et, bien que menacé d'être appelé comme témoin devant le tribunal, j'ai persisté dans mon refus.

Ai-je ou non bien agi dans ce cas particulier ?

Les uns (et je parle de confrères autorisés) m'ont dit : « Vous « avez eu tort, puisque la malade elle-même vous demandait un « certificat, vous deviez lui délivrer une attestation qu'elle était « atteinte de syphilis. Cette simple constatation, que vous mentionniez faite sur sa demande expresse — sans l'accompagner « d'aucun commentaire et que vous terminiez avec la formule, pour « servir à ce que de droit, — cette constatation satisfaisait votre « cliente et n'engageait pas le secret professionnel ».

..... Je ne sais jusqu'à quel point, cela est tout à fait véridique, car je n'ignorais nullement, puisqu'on me le disait, que mon certificat était destiné à être opposé en justice au mari, partie adverse.

D'autres confrères m'ont dit : « Si vous vous refusiez à délivrer « le certificat demandé, vous n'aviez qu'à conseiller la production « en justice de vos ordonnances, dont le tribunal aurait tiré tel- « les conclusions qu'il aurait voulu, sans vous engager personnel- « lement. » Je ne pense pas plus acceptable ce moyen détourné.

s'il est admis que l'on ne doive rien dire. Ce moyen, qui peut avoir sa valeur peut-être, que les conseils de la demanderesse en usent, s'ils y pensent, mais il ne me paraît pas digne qu'un médecin se serve de ce faux-fuyant.

Enfin, des médecins, partageant ma manière de voir, m'ont dit : « Vous ne devez pas parler, pas plus pour le mari, que pour la femme qui, tous deux, sont vos clients, même si l'un ou l'autre veut vous relever du secret obligatoire. » Estimant, avec ces derniers, que ne rien dire est la règle, que les malades eux-mêmes ne peuvent nous délier du secret professionnel, je crois que ma conduite était la bonne.

Je demande à mes collègues de la Société de bien vouloir me dire comment ils auraient agi en cette occurrence.

M. Rizat. — M. Chipier a eu raison de ne pas parler. Il faut se défier grandement des pièges qui peuvent être tendus aux médecins, surtout quand la démarche est faite par un avoué et un avocat. Nous admettons tous que dans un cas où deux malades sont intéressés, une seule des parties ne peut nous relever du secret professionnel.

M. Guiard. — Je suis loin de partager les opinions que viennent d'exprimer nos excellents collègues, MM. Chipier et Rizat. Certes, je suis le premier à reconnaître que l'un des plus impérieux devoirs qui s'imposent à tout médecin consciencieux, c'est le respect absolu du secret professionnel. Mais il ne faudrait pas croire que l'obligation du secret s'applique indistinctement à tous nos actes, et, pour ma part, je pense que, si nous devons éviter avec l'attention la plus scrupuleuse de commettre une infraction quelconque à ses exigences, nous n'avons pas moins à redouter d'en exagérer la portée et de nous en faire à tout propos, sous les apparences d'une inflexible austérité, le prétexte d'un mutisme absolu.

Or, dans le cas actuel, je prétends qu'il n'y a même pas lieu de discuter la question du secret. Délivrer à une malade un certificat mentionnant notre diagnostic, avec les divers symptômes sur lesquels il s'appuie, ne saurait, à mon avis, constituer la moindre faute contre le secret professionnel. Il n'y a, il ne peut y avoir violation du secret que par le fait d'une confidence faite à une tierce personne. Lorsque, sur sa demande, nous donnons à une cliente une attestation établissant la nature de la maladie pour laquelle nous l'avons soignée, nous ne commettons aucune divulgation et je me demande en vertu de quelle disposition d'esprit singulière, on peut, en pareil cas, soulever la grosse question du secret professionnel. Libre, du reste, à la malade de faire de ce document tel usage qui lui conviendra : du moment où, en notre âme et conscience, nous nous bornons à ne certifier que des constatations absolument véridiques, nous sommes à l'abri de tout reproche. Nous n'avons assurément rien à dire au sujet de l'origine matrimoniale de la contagion ; ce n'est pas à nous, c'est à l'intéressée uniquement qu'il appartient d'en faire la preuve par les témoignages de moralité qu'elle pourra recueillir ou par tout autre moyen. Mais refuser l'attestation qui, tout simplement, affirme et démontre l'existence d'une maladie bien réellement observée par nous, ce n'est pas respecter le secret professionnel, qui nous est imposé, ne l'oublions pas, dans l'unique

intérêt de nos clients. Ceux de nos confrères qui préconisent l'abstention systématique sont-ils bien sûrs de ne pas obéir, au fond, à un mobile infiniment moins louable ? Ne sont-ils pas, à leur insu, j'aime à le croire, influencés par une préoccupation d'intérêt personnel, par un sentiment d'égoïsme ? Oseraient-ils affirmer qu'ils ne font aucun sacrifice au désir, assez naturel peut-être, d'éviter toute participation plus ou moins ennuyeuse à une action judiciaire ?

Notre devoir m'apparaît tout différent. Voici, je suppose, une malheureuse femme à laquelle son mari a communiqué la syphilis ; nous l'avons soignée pendant la période des accidents secondaires ; peu à peu elle acquiert, soit par des conversations, soit par des lectures, une expérience qui d'abord lui faisait complètement défaut ; elle en arrive, malgré toute notre discrétion, à comprendre la véritable nature de sa maladie ; finalement elle forme le projet, très légitime on en conviendra, de divorcer. Mais, pour y parvenir, elle a besoin de notre certificat ; c'est pour elle un document essentiel ; il constitue la base même de toute sa procédure. Elle ne peut songer, d'ailleurs, à réclamer de tout autre médecin une attestation capable de remplacer la nôtre, car actuellement elle ne présente plus aucun symptôme. Et nous lui refuserions ce certificat; nous le refuserions en nous retranchant derrière le secret professionnel ! Mais où peut-on voir la moindre infraction au secret ? C'est à l'intéressée directement, en tête-à-tête, sans aucun témoin, que nous délivrons le certificat. Quel que soit l'usage qu'elle en puisse faire ultérieurement, notre discrétion ne peut plus être en cause. C'est la malade et elle seule qui reste la dépositaire de son secret, elle en est toujours la maîtresse absolue et notre certificat ne peut servir à le divulguer que par sa volonté formelle et sous sa propre responsabilité. Le lui refuser, mais ce serait, à mes yeux, un déni de justice absolument révoltant. Penseriez-vous, par hasard, que cette malheureuse ne soit pas digne du plus vif intérêt ? et n'use-t-elle pas du droit le plus naturel et le plus indiscutable en réclamant du seul médecin qui l'a soignée la preuve indispensable ? J'ai peine à comprendre que l'on puisse élever, à cet égard, le moindre doute. Je vais plus loin et j'estime que ce médecin est dans l'obligation formelle de délivrer le document qu'on lui demande ; c'est un devoir auquel il ne peut se soustraire sans manquer gravement au sentiment le plus élémentaire de la justice et de l'humanité. Refuser au nom du secret professionnel, c'est invoquer, pour s'abstenir, un simple prétexte, et j'ajoute un très mauvais prétexte, car il ne s'applique pas aux circonstances et n'a par conséquent aucune valeur ; en réalité, c'est sacrifier l'intérêt d'autrui à sa tranquillité personnelle.

Je m'empresse, d'ailleurs, de déclarer que, dans ces cas toujours fort épineux de contagion vénérienne matrimoniale, l'intérêt bien compris de nos malades ne me paraît pas être de les informer de prime abord et avec une franchise plus ou moins brutale de la véritable nature du mal qu'ils présentent. Je crois, au contraire, que nous devons apporter toutes les ressources de notre ingéniosité à leur voiler la vérité et à détourner de leur esprit jusqu'à l'ombre d'un soupçon, sans négliger toutefois les précautions nécessaires pour prévenir des contaminations involontaires et pour assurer l'indispensable prolongation du traitement. Agir ainsi, nous efforcer de maintenir, malgré tout, la bonne intelligence dans le ménage, c'est assurément défendre les vrais

intérêts des deux conjoints et surtout de leurs enfants, quand ils en ont, c'est observer, non pas le secret, mais le tact professionnel et le médecin qui n'en aurait aucun souci me paraîtrait encourir un blâme sévère.

Cependant, lorsque, malgré tous nos efforts, la femme infectée par son mari vient à savoir la vérité et qu'elle nous réclame l'attestation dont elle a besoin, elle ne fait, suivant moi, qu'user du droit le plus légitime. Sans doute, il peut se faire que nos relations plus ou moins amicales et anciennes avec le mari nous placent alors dans une situation particulièrement délicate. Notre devoir n'en subsiste pas moins et en aucune circonstance, dût-il en résulter pour nous un réel détriment, nous ne devons nous y soustraire.

RAPPORTS MÉDICO-LÉGAUX

RAPPORT SUR UN CAS D'ATTENTAT A LA PUDEUR SUR UNE PETITE FILLE. — EXAMEN DE LA VICTIME ET DE L'INCULPÉ (1).

Y a-t-il défloraison et communication de maladie vénérienne ?

Je soussigné, Paul Brouardel, professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris, commis par M. Ed. Bertrand, substitut de M. le procureur de la République, près le Tribunal de première instance du département de la Seine, en vertu d'une ordonnance, en date du 31 octobre 1879, ainsi conçue :

« Vu les articles 32 et 43 du Code d'instruction criminelle et le procès-verbal dressé le 31 octobre par M. le commissaire de police du quartier de Vincennes constatant un viol commis sur la personne de la jeune R. O..., âgée de sept ans, demeurant à Vincennes, par le nommé D....

« Commettons M. le docteur Brouardel, à l'effet de procéder à l'examen de l'enfant et de constater tous indices de crime ou délit. »

Serment préalablement prêté, ai procédé à cet examen le 3 et le 19 novembre 1879.

I. — *Examen de la victime.* — Cette petite fille, pâle, d'apparence souffreteuse, aurait eu de la gourme autrefois. Elle n'a pas de ganglions sous le cou, de maux d'yeux, ni d'écoulements d'oreilles ; elle n'en aurait jamais eu.

On ne constate sur elle ni traces de contusions ou d'écorchures.

Après l'attentat, qui daterait de huit jours, la petite fille aurait

(1) Nous publions ce rapport comme pouvant servir de modèle aux documents de ce genre ; il répond en effet aux questions qui sont le plus souvent posées.

eu un peu de douleur en urinant et en marchant, elle aurait été constipée trois jours. Aujourd'hui les douleurs auraient disparu. Le père (qui est veuf) déclare ignorer si auparavant sa petite fille avait des pertes blanches.

Les organes génitaux sont bien conformés. Les grandes lèvres sont gonflées, couvertes de croûtes, desséchées sur leur ligne de jonction, la peau du haut des cuisses et celle du périnée jusqu'à l'anus sont le siège d'un érythème interfessier dont la rougeur est interrompue par de petites crevasses superficielles.

Le clitoris est volumineux. L'orifice de l'urèthre, les petites lèvres, la membrane hymen sont rouges, tuméfiés et couverts de muco-pus un peu jaunâtre. La membrane hymen, de forme annulaire, présente à son tiers supérieur, de chaque côté et symétriquement, une petite encoche congénitale. Elle n'est pas déchirée.

Les ganglions des aines sont volumineux.

La marge de l'anus, est rouge mais non déformée.

(L'examen de l'inculpé nous ayant fait constater l'existence de lésions contagieuses, nous avons dû procéder à un nouvel examen avant de donner des conclusions définitives.)

Examen du 19 novembre 1879. — La santé de la petite fille est toujours assez mauvaise, elle paraît triste et fatiguée.

L'examen des organes génitaux nous a permis de constater que toutes les lésions que nous avions notées dans notre visite du 2 novembre persistaient, mais très améliorées.

L'érythème interfessier a disparu, on ne trouve plus que quelques petites plaques épidermiques en voie de desquamation. — Les grandes lèvres sont moins volumineuses, mais encore couvertes sur leur bord libre par quelques croûtes de muco-pus desséché.

L'orifice de l'urèthre est rouge, nous ne pouvons par la pression faire sortir de gouttes de pus. La membrane hymen, non déchirée, est encore rouge et gonflée.

Les ganglions des aines sont moins volumineux.

L'anus n'est plus rouge.

Conclusions : 1° La jeune O... n'est pas défloree.

2° Elle est atteinte d'une vulvite qui, très intense le 3 novembre, l'est beaucoup moins le 19 novembre.

3° L'absence de douleur persistant et l'absence d'uréthrite ne permettent pas d'affirmer que cette vulvite soit d'origine blennorrhagique.

4° Des violences exercées sur les parties génitales peuvent avoir suffi pour provoquer cette inflammation des organes génitaux, qui a une durée un peu plus longue que d'ordinaire, parce que l'enfant est lymphatique et qu'elle reçoit des soins de propreté insuffisants.

5° Les organes génitaux ne sont le siège d'aucune ulcération de nature syphilitique.

II. —*Examen de l'inculpé.*—Je soussigné, Paul Brouardel, professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris, commis par M. Ferey, juge d'instruction près du tribunal de première instance du département de la Seine, en vertu d'une ordonnance, en date du 5 novembre 1879, ainsi conçue :

« Vu la procédure commencée contre D..., âgé de 23 ans, inculpé d'avoir commis un attentat à la pudeur sur la jeune O..., âgée de 7 ans.

« Attendu la nécessité de constater judiciairement l'état où se trouve en ce moment l'inculpé.

« Ordonnons qu'il sera procédé par M. Paul Brouardel, docteur en médecine, lequel après avoir reconnu l'état où se trouve le sieur D..., nous transmettra son rapport ».

Serment préalablement prêté, ai procédé à cet examen les 6 et 16 novembre 1879.

Visite du 6 novembre 1879. — D..., âgé de 23 ans, est pâle et maigre. Il déclare avoir toujours eu une bonne santé et actuellement on ne constate aucune affection viscérale. Il ne semble pas alcoolique.

Il dit avoir eu des chancres il y a six ans et une orchite il y a quelques mois. L'examen de la peau, celui des muqueuses et en particulier de la gorge ne permet de voir aucune ulcération. Les ganglions de la région postérieure du cou sont volumineux.

La verge est grosse, à moitié congestionnée, le prépuce est couvert dans sa moitié inférieure d'ulcérations qui se touchent par leurs bords ; une d'elles médiane siège au niveau du frein, deux sur les parties latérales. Ces ulcérations ne sont pas entourées par une plaque d'induration, elles sont couvertes de croûtes desséchées et sanguinolentes. L'état de malpropreté ne permet pas de faire un diagnostic précis sur la nature des ulcérations.

Le gland est volumineux. Par l'urèthre il s'écoule par la pression du pus blanchâtre.

Les ganglions des aines sont volumineux. L'un d'eux placé à l'angle interne de l'aine droite est gros, enflammé, la peau qui le recouvre est rouge.

L'anus n'est ni rouge ni déformé.

(Nous faisons inscrire D... à l'infirmerie pour qu'il reçoive les soins que réclame son état, et pour qu'après nettoyage le diagnostic des ulcérations du prépuce soit possible.)

Examen du 16 novembre 1879. — Les ulcérations du prépuce sont manifestement des chancres mous en voie de guérison. Il ne s'est pas développé d'induration à leur circonférence.

Le ganglion de l'aine droite n'a pas suppuré.

Sur la peau du corps, dans le cuir chevelu, dans la gorge, il n'y a ni éruption ni ulcération.

Conclusions : 1° D... est atteint de chancres mous du prépuce et d'une blennorrhagie qui date de plusieurs mois.

2° Il ne porte actuellement aucune trace de syphilis constitutionnelle. Si les chancres qu'il aurait eus il y a six ans, ont donné naissance à cette maladie, il n'y en a pas de manifestation en ce moment.

JURISPRUDENCE MÉDICALE

LE SECRET MÉDICAL ET LA VENTE DES CLIENTÈLES.

M. Rocher avocat de l'Union des Syndicats a communiqué à cette société un jugement du tribunal civil de la Seine (5me chambre) qui intéresse le corps médical. Voici un extrait de ce jugement :

Attendu qu'en suite du décès de son mari D..., officier de santé, décédé à Paris, le 26 janvier 1896, la dame veuve D... a, suivant acte sous seings privés, fait double à Paris, le 2 février 1896, cédé au Dr X.. : 1° la clientèle de son défunt mari ; 2° la collection complète des fiches de renseignements médicaux, ainsi que le livre d'adresses relatif à la clientèle cédée et ce pour le prix de 1.000 fr., payé comptant, le cessionnaire prenant, en outre, « formellement et sur l'honneur » l'engagement de partager intégralement par moitié, pendant un délai de deux années, du jour de la convention, le produit des bénéfices de toute nature, consultations, visites *et cœtera*, sans exceptions ni réserves, qui lui proviendrait du fait de la clientèle cédée ;

Attendu qu'après s'être conformé, pendant trois trimestres, aux conditions de ce contrat, le Dr X... s'est refusé, à partir du trimestre commençant à courir en novembre 1896, à communiquer à la cédante ses livres de comptabilité, se bornant à lui faire offre des sommes qu'il prétendait avoir encaissées des clients de feu D..., sans la mettre à même de contrôler la sincérité de ses déclarations ;

Et attendu que, sans avoir à rechercher en l'espèce la valeur légale de l'acte intervenu entre les parties à la date du 2 février 1896, dont la nullité n'est invoquée ni par l'une ni par l'autre d'entre elles, le tribunal a uniquement à rechercher de quels moyens d'exécution il est susceptible ;

Attendu que cet acte ne contient en lui-même aucun vice de nature à en empêcher la libre exécution ;

Attendu, en effet, qu'en remettant au Dr X... les fiches de renseignements médicaux et le livre d'adresses relatif à la clientèle de son mari, la dame D... a procuré à son cessionnaire des avantages réels dont elles est en droit de poursuivre la rémunération par toutes voies de droit ;

Attendu que l'engagement pris par X... de partager par moitié, pendant un délai de deux années, le montant des bénéfices que lui procureraient les renseignements fournis par la veuve D...., pouvait devenir par son fait purement illusoire, si la contractante devait être tenue de s'en remettre à ses seules déclarations, sans pouvoir disposer d'aucun moyen de contrôle lui permettant de sauvegarder ses droits ;

Attendu que X... soutient vainement qu'il n'a entendu contracter qu'un engagement d'honneur, c'est-à-dire, dans sa pensée, dépourvu de sanction vis-à-vis de son contractant et obligeant celui-ci à s'en remettre aveuglément et sans recours possible à sa parole ;

Attendu qu'il n'en saurait être ainsi de l'exécution d'un contrat synalagmatique à titre onéreux qui soumet les parties contractantes à des obligations réciproques et corélation qu'il n'en est autrement qu'au cas où l'économie de l'acte tout entier ne peut laisser aucun doute sur la commune intention des parties ; qu'il n'en est pas ainsi en l'espèce ;

Attendu que le Dr X... invoque, en outre, le secret professionnel pour se soustraire à toute communication de ses carnets ou registres ;

Attendu que s'il est vrai que le secret professionnel doive mettre la clientèle des médecins à l'abri de toute indiscrétion et permettre à ceux-ci de se refuser de faire part à quiconque ne peut justifier d'un intérêt étranger à toute idée de curiosité ou de spéculation, des renseignements relatifs à leur clientèle, ce secret ne doit pas être étendu à la comptabilité proprement dite, que les médecins sont dans l'habitude de tenir à Paris sur des registres spéciaux ;

Attendu qu'en admettant même que le Dr X... puisse être en droit de se retrancher dans une certaine mesure derrière le secret professionnel pour refuser à toute personne étrangère à son cabinet communication de son livre de comptes, il n'en saurait être ainsi à l'égard de la veuve D..., des mains de laquelle il a reçu, de son propre aveu, les fiches de renseignements médicaux et le livre d'adresses relatif à la clientèle du sieur D... ;

Attendu, en conséquence, qu'il échet de faire droit à la demande de la susnommée et de déclarer le Dr X... mal fondé en toutes ses demandes, fins et conclusions ;

Par ces motifs,

Dit que dans la quinzaine de la signification du présent jugement, X.., sera tenu de communiquer à la veuve D... son livre de comptabilité concernant les encaissements des sommes par lui perçues des clients du sieur D..., depuis le 5 novembre 1897 jusqu'à ce jour. Et ce, sous une astreinte de 10 fr. par jour de retard, pendant un mois, passé lequel délai il sera fait droit ;

Donne acte au Dr X... de ce qu'il tient à la disposition de la veuve D... les sommes de: 1° 395 fr., 2° 914 fr., 3° 338 fr., 4° 876 fr., 5° 584 fr. 50, soit, au total, 3.077 fr. 50 ;

Le déclare mal fondé en sa demande en 500 fr. de dommages-intérêts, l'en déboute et le condamne en tous les dépens, lesquels comprendront tous droits et doubles droits nécessités par l'enregistrement de l'acte du 2 février 1896.

Ce jugement est intéressant à retenir. Il n'a point, à notre connaissance, de précédent, encore bien que la question sur laquelle il a statué paraisse devoir être souvent posée dans la pratique.

Cette question, qui se rattache à celles plus générales de la cession de clientèle médicale et du secret professionnel, peut, en la dégageant des circonstances d'espèce, se poser ainsi :

Le médecin qui a traité avec un confrère ou avec ses ayants-droit de la cession d'une clientèle, moyennant un partage des bénéfices à provenir de ladite clientèle, peut-il invoquer le secret professionnel pour se refuser à produire à ses cédants ses livres de comptabilité et pour se soustraire ainsi à tout contrôle de leur part sur la façon dont il exécute ses engagements ?

Avant d'aborder la question de principe qui forme le fond même du débat, le jugement a touché en passant à une question accessoire : celle de la validité de la cession même de clientèle.

Le tribunal déclare qu'il n'a pas à s'en occuper puisqu'elle n'est pas formellement posée par les conclusions des parties. Cependant, il paraît bien se rallier à la doctrine et à la jurisprudence, aujourd'hui constantes, qui se refuse à admettre la validité des conventions portant cession pure et simple de clientèle médicale, ces conventions n'ayant point d'objet déterminé et certain, puisque la clientèle est chose toujours absolument instable et qu'elle demeure libre de venir ou de ne pas venir chez le cessionnaire. Notre jugement, disons-nous, semble se rallier à cette opinion, puisque, d'après lui, le droit à une rémunération pour la veuve D..., cédante, a sa base, non dans la cession de la clientèle même, mais dans la remise du livre d'adresses et des fiches de renseignements, lesquels constituent ainsi l'objet certain et sérieux de la convention.

Le droit à la rémunération stipulé par la convention étant ainsi établi, le jugement examine successivement les deux raisons apportées par le Dr X..., cessionnaire, comme motifs de son refus de production de livres.

Le premier motif était que le Dr X... s'était engagé au partage *« formellement et sur l'honneur »*. Le Dr X... prétendait que la veuve D... s'était, par là même, obligée à s'en rapporter à sa parole et à s'abstenir de tout contrôle et de toute vérification.

Le jugement a fait bonne justice de cet argument en l'écartant. A moins de stipulation expresse, ne laissant aucun doute sur les

intentions des parties, une convention de la nature de celle qui nous occupe rentre évidemment dans le droit commun des contrats synalagmatiques à titre onéreux. Chacune des parties contracte des obligations vis-à-vis de l'autre et celle-ci doit avoir le moyen de vérifier si son cocontractant remplit ses engagements pour pouvoir l'y contraindre au besoin.

Ajoutant, d'ailleurs, qu'on ne conçoit pas comment le médecin cessionnaire pourrait se prévaloir de ce qu'il est engagé *sur l'honneur*, pour en déduire que ses obligations sont moins étroites que si elles n'étaient point revêtues de cette formule.

Le principe même du droit de vérification et de contrôle une fois établi, le jugement examine le point le plus intéressant du débat.

Le Dr X... pouvait-il se retrancher derrière le secret professionnel pour refuser la communication de ses livres ?

Avec beaucoup de clarté, le jugement dégage et précise la question.

Il y a lieu de distinguer entre ces renseignements, et les productions réclamées du médecin cessionnaire par son cédant.

S'agit-il de documents, de livres, dont la production pourrait révéler la nature de la maladie des clients ? Le médecin peut et doit se refuser à la communication : le secret professionnel s'y oppose.

Pourquoi ?

C'est que le secret professionnel « doit mettre la clientèle des médecins à l'abri de toute indiscrétion, de la part de personnes qui ne peuvent justifier d'un intérêt étranger à toute idée de curiosité ou de spéculation ».

S'agit-il, au contraire, seulement « de la comptabilité proprement dite que les médecins sont dans l'habitude de tenir à Paris (et dans beaucoup d'autres localités) sur des registres spéciaux ? » S'agit-il notamment de ces carnets où les praticiens inscrivent au jour le jour et à titre d'aide-mémoire les noms des clients qu'ils voient en consultation ou en visite ?

Le secret professionnel n'a rien à faire ici et ne saurait être invoqué.

Et cela est conforme à la fois au bon sens et au droit et nous ne pouvons que nous rallier sans réserve à la doctrine du jugement qui nous occupe.

En définitive, pour qui, dans l'intérêt de qui est établi l'obligation du secret professionnel ? Dans l'intérêt des malades ou dans celui des médecins ? Evidemment dans l'intérêt des malades. Par conséquent, du moment que cet intérêt n'en souffre pas, du moment que la production réclamée ne porte en rien atteinte au secret du malade, pourquoi, en vertu de quel droit, le médecin se refuserait-il à cette production ?

Il ne faut pas jouer sur les mots : en quoi consiste le secret, sur quoi parle-t-il ? Tout est là. Est-ce violer ce secret, pour un médecin, que de laisser savoir qu'une personne est venue chez lui et tant de fois ?

Si pour certains cas très particuliers, qu'il est possible de concevoir, on peut hésiter, d'une façon générale, on doit répondre *non*.

Mais, dans l'espèce, en tout cas, lorsqu'il s'agit de production réclamée par le cédant d'une clientèle médicale ; lorsque le médecin est en présence non d'un étranger, mais de la personne même qui lui a fourni les noms des clients, il n'y a pas d'hésitation possible.

L'exception du secret professionnel ne saurait constituer, de la part du médecin cessionnaire, qu'un moyen hypocrite de se soustraire à l'exécution de ses engagements. En effet, comme le dit très bien le jugement, dans l'espèce : la veuve D... avait remis au Dr X... les fiches de renseignements médicaux et le livre d'adresses de son mari ; elle les avait vus, elle connaissait donc par avance les noms des clients qui pouvaient être portés sur le livre de comptabilité du Dr X.... Que pouvait lui apprendre, à ce point de vue, la production de ces livres ? Qu'avait à faire là le secret professionnel ? Rien, à coup sûr. La décision qui a écarté ce moyen ne peut être qu'approuvée.

Ajoutons, pour terminer, un dernier argument : admettre d'une façon absolue que le fait, par les médecins, de laisser savoir qu'ils ont pour client telle ou telle personne, constitue une violation du secret professionnel, ce ne serait rien moins que leur interdire toute réclamation d'honoraires en justice. En effet, pour faire rendre jugement contre un client récalcitrant il faut l'assigner, faire plaider contre lui : donc, le nommer à son avoué, à son avocat, au tribunal. Enfin, le jugement est rendu publiquement devant un auditoire. Ce serait violer le secret professionnel ! Prenons-y garde, voilà où mènent l'application judaïque des textes et l'exagération des principes les plus nécessaires et les plus respectables !

JURISPRUDENCE PHARMACEUTIQUE

LA DÉSIGNATION DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES

Nous avons souvent discuté dans ce journal les questions relatives à la propriété des noms nécessaires à la désignation des médicaments composés. C'est ainsi que nous avons souvent exprimé l'opinion que le mot *antipyrine* ne pouvait pas être breveté et que tout pharmacien français pouvait fabriquer et vendre de l'antipyrine.

Cette opinion n'était pas généralement admise.

La question vient d'être de nouveau traitée et jugée à propos d'un mélange (collodion et acide salicylique), que vendaient tous les pharmaciens sous le nom de *coricide*.

Un certain Lebrun ayant autrefois déposé le nom de *coricide russe* a eu l'ingénieuse idée de poursuivre tous les pharmaciens qui vendaient un produit de ce nom. Nous disons « l'ingénieuse idée », parce que plusieurs centaines d'apothicaires, dans la crainte d'un procès correctionnel, avaient transigé et versé d'assez fortes sommes à Lebrun qui se faisait ainsi de bonnes petites rentes.

Il s'est enfin trouvé, à Toulouse, un certain nombre de pharmaciens qui ont résisté. Ils ont gagné leur procès et leur résistance a contribué à établir ce point important, qu'on ne peut s'attribuer la propriété d'un nom nécessaire à la désignation d'un produit. On ne peut pas plus breveter le nom de *coricide*, que celui d'insecticide.

Voici le jugement rendu par le tribunal correctionnel de Toulouse :

Attendu qu'il y a uniquement lieu de rechercher si l'emploi fait par les pharmaciens de Toulouse du mot *Coricide* peut constituer l'imitation frauduleuse d'une marque de fabrique ; qu'aucun d'eux, en effet, n'est recherché pour avoir usurpé la marque *Coricide russe*, dont Lebrun revendique la propriété, comme constituant un mot arbitrairement composé par lui ou son auteur ;

Attendu qu'il est de principe que la dénomination qu'un fabricant a employée, pour désigner un produit de sa fabrication, peut, lorsqu'elle a été régulièrement déposée, constituer, à elle seule, une marque de fabrique, mais qu'il y a lieu cependant de distinguer entre la dénomination arbitraire ou de fantaisie et la dénomination usuelle, générique ou nécessaire ;

Or, attendu, en ce qui concerne le mot *Coricide*, que, bien qu'il n'existe pas dans les dictionnaires actuellement en usage, il ne saurait constituer une dénomination suffisamment arbitraire ou de fantaisie ; qu'il évoque nécessairement l'idée du produit auquel il s'applique, de même que les mots *insecticide*, *vermifuge*, etc... ; qu'il était employé, avant le 18 novembre 1893, jour du dépôt de Lebrun, dans le commerce comme synonyme de spécifique contre les cors ; qu'il est en usage dans les catalogues de fabricants de verreries pour les pharmaciens, dans les prix courants de maisons de droguerie ; qu'il est aussi employé dans les traités de chirurgie, ou même dans l'enseignement public par les professeurs de médecine ou de pharmacie ;

Qu'il ne semble donc pas que son emploi puisse constituer l'imitation d'une marque de fabrique ; qu'il est, du reste, enseigné par la doctrine que, lorsqu'une dénomination est tirée des qualités ou de la nature des choses, les Tribunaux doivent apporter la plus grande circonspection et ne pas en concéder trop facilement l'usage exclusif ; qu'ils doivent être portés, au contraire, à en permettre à tous l'usage (Pouillet, marques de fabrique, chap. II, sect. 2, n° 56);

Attendu, au surplus, que Lebrun ou la Compagnie des produits antiseptiques, qui a fait, en 1882, le dépôt de la marque *Coricide russe*, ne

pouvait revendiquer, à cette époque, la propriété exclusive du mot *Coricide*, séparé du mot *russe* ;

Qu'il n'est pas possible de soutenir que ce qui constitue la marque de fabrique est plutôt le mot *Coricide* que le mot *russe* ; que la dénomination qui constitue la marque de fabrique est celle de *Coricide russe*, telle qu'elle est constituée par le dépôt qui en a été fait au greffe du Tribunal de commerce ; que Lebrun l'a si bien compris, que, dans le but de revendiquer un droit privatif sur le mot *Coricide* seul, il a fait un second dépôt de marque en novembre 1893, soit pour les mots *Coricide russe*, soit pour le mot *Coricide* seul ;

Qu'il ne faut pas perdre de vue, en effet, que c'est le dépôt seul qui fixe et détermine le droit du propriétaire de la marque « de telle sorte « qu'il ne peut rien être revendiqué au delà des termes mêmes dans « lesquels le dépôt a été effectué. La marque déposée constitue le con- « trat qui se forme entre le déposant et la société, entre le déposant, « qui fixe l'étendue de son domaine, et la société, qui lui en assure la « jouissance dans les limites qu'il a lui-même fixées » (Pouillet, Traité des marques de fabrique, chapitre V, section 1) ;

Or, attendu qu'antérieurement au mois de novembre 1893, le mot *Coricide* était employé et pouvait être légitimement employé séparément du mot *russe*, et qu'il est ainsi tombé dans le domaine public ; qu'il en résulte la conséquence absolue que, depuis ce moment, nul ne peut en revendiquer la propriété exclusive, aux termes d'une jurisprudence constante ;

Attendu, enfin, que, pour être punissable aux termes de la loi du 23 juin 1897, l'imitation des marques de fabrique doit être frauduleuse et de nature à tromper le public ;

Qu'à ce point de vue, il est impossible de soutenir que les inculpés ont eu l'intention d'établir entre leurs spécifiques et celui de Lebrun, une confusion de nature à tromper les acheteurs ; que rien, dans la forme extérieure, soit du flacon, soit des étiquettes, soit des enveloppes, ne revèle une pareille pensée, ne peut faire supposer un acte de mauvaise foi ; que le Tribunal ne saurait voir, dans les faits qui leur sont reprochés, ni la volonté, ni la possibilité de tromper le public, éléments indispensables pour constituer le délit ;

Qu'on ne peut, en conséquence, à aucun point de vue, retenir contre eux le délit d'imitation frauduleuse de marque de fabrique ;

Attendu, relativement à la demande reconventionnelle contre Lebrun, que le Tribunal estime qu'elle n'est pas suffisamment justifiée et qu'il n'y a pas lieu d'y faire droit ;

Par ces motifs, le Tribunal relaxe X..., Y..., etc..., de la poursuite dirigée contre eux à la requête de Lebrun ;

Ce jugement a été confirmé par un arrêt de la Cour de Toulouse en date du 5 janvier 1899. On peut donc le considérer comme définitif. Il fixe un des points les plus importants de la jurisprudence pharmaceutique.

LÉGISLATION SANITAIRE

LE PÉRIL VÉNÉRIEN. — LA RÉGLEMENTATION ACTUELLE DE LA PROSTITUTION. — RUINE DU SYSTÈME,

Par le Dr Paul BERTHOD.

Le péril vénérien

Les affections vénériennes, et surtout la syphilis et la blennorrhagie, constituent un danger social. Demandez à nos collègues Jullien, Lutaud et Ozenne. Rappelez-vous ce qu'en disait notre collègue Guiard :

C'est ainsi que, pour la *syphilis*, nombre d'affections cérébrales, spinales, articulaires, laryngées, pulmonaires, hépatiques, rénales, vasculaires et autres, dont l'origine restait encore indéterminée à une époque très rapprochée de nous, peuvent aujourd'hui, sans aucune hésitation, être imputées à cette diathèse comme autant de manifestations à plus ou moins longue échéance.

De même, pour la *blennorrhagie*, si l'on connaissait depuis longtemps les nombreuses complications locales qu'elle peut amener, soit immédiatement par diverses propagations dans la sphère génito-urinaire, soit ultérieurement par les rétrécissements et tous les accidents qui en dérivent, si l'on connaissait encore certaines déterminations à distance telles que les arthropathies dont on avait su, depuis un siècle environ, discerner les connexions étiologiques avec l'inflammation virulente de l'urètre, il a été bien démontré dans ces vingt dernières années qu'un très grand nombre d'autres manifestations générales, à étiologie naguère plus ou moins précise, relevaient directement de cette infection locale. Je citerai, entre autres, celles qui portent sur la peau (éruptions diverses érythémateuses, purpuriques ou cornées); sur l'appareil cardio-vasculaire (endocardite, péricardite, myocardite, phlébite) ; sur les grandes séreuses (pleurésie, péritonite); sur le rein (albuminurie et néphrite par infection générale) ; sur les yeux (conjonctivite, iritis, névrite optique, etc., de nature métastatique) ; sur les nerfs (névralgies diverses, sciatique, crurale ; polynévrites périphériques) ; sur l'axe médullaire (méningo-myélites) et peut-être même sur le cerveau. D'autre part, chez la femme, les constatations faites pendant cette même période ont également fait reconnaître que l'infection blennorrhagique était l'origine première d'un grand nombre de métrites, de salpingites, d'ovarites, de pelvi-péritonites attribuées auparavant à des causes banales et dont la guérison n'est souvent possible qu'au prix d'opérations plus ou moins graves ou même de mutilations suivies d'une irrémédiable stérilité.

On voit, par ce rapide aperçu, combien tend chaque jour à s'accroître, à mesure que la science progresse, le domaine déjà si vaste des accidents d'origine vénérienne. Et je n'ai pas encore nommé le *chancre mou*, les *végétations*, la *gale*, etc., qui sont peu de chose, à la vérité, en comparaison de la syphilis et de la blennorragie, qui peuvent aussi parfois occasionner de terribles ravages ! »

Ce long cortège nosologique, sans compter les accidents habituels, donne bien la mesure du péril vénérien.

Est-ce à dire que les maladies vénériennes ont augmenté à cause des armées plus nombreuses (Mars fut toujours particulièrement cher à Vénus) et de la nuptialité retardée ou diminuée ; — ou bien le mal vénérien est-il seulement mieux connu et reconnu que jadis ?

Toujours est-il que notre pays se dépeuple, que notre race fond, et que les affections vénériennes contribuent pour une part, possible à diminuer, à cette dépopulation.

A notre époque, le législateur doit avant tout s'étudier à conserver et à ménager les existences humaines, trop longtemps follement prodiguées — c'est là l'essentielle défense nationale.

L'hygiène rationnelle doit donc être le « primum movens » comme disent les juristes.

C'est dans cette pensée que j'envisagerai la question de la prostitution, en m'appuyant sur les travaux récents, particulièrement ceux de MM. Commenge et Monod : j'ajoute que n'étant ni fonctionnaire, ni syphilophobe, je m'efforcerai de la traiter en médecin indépendant et en citoyen libre.

La Réglementation actuelle.

La prostitution est aussi vieille que la société — elle est actuellement encore une nécessité pour la cité comme l'égout pour la ville — chacun, d'autre part, est libre de son corps (exemple : les nourrices).

L'exercice de la prostitution n'est donc ni un *délit*, ni un *crime* — elle est *hors la loi* et de fait le mot n'est pas prononcé dans le Code.

Elle est seulement soumise à des règlements de police variant selon les villes ; mais nous savons bien, nous autres médecins, que l'hygiène, comme la liberté, s'apprend et qu'elle ne s'impose pas.

A Paris, où nous sommes et dont je m'occuperai seulement, la prostitution ressortit à la préfecture de police, police des mœurs, *qui s'en sert*, il faut le reconnaître, et la considère ainsi. Ce point de vue n'est pas celui de la salubrité, il n'a pas satisfait l'opinion publique et la police des mœurs a contracté une renommée pénible.

Il y a quelques années, le préfet de police, oh ! Sainte Routine, se réclamait encore de ses prédécesseurs, les lieutenants de police et de leurs ordonnances relatives à la prostitution datant de 1684, 1713 et 1778 — de cette dernière notamment ; — je ne sais s'il en est encore ainsi ; cependant, le règlement en vigueur date de de 1878. Le voici :

ARRÊTÉ ET INSTRUCTIONS CONCERNANT LA POLICE DES MŒURS.

Nous préfet de police, Paris, le 15 octobre 1878.
Arrêtons ce qui suit :

ARTICLE UNIQUE. — L'instruction réglementaire du 16 mars 1843 concernant les diverses opérations du service des mœurs est et demeure

modifiée comme il est dit ci-après, elle sera imprimée et remise aux commissaires de police, ainsi qu'à tous les employés des services intéressés.

Le préfet de police, Albert GIGOT.

Instruction réglementaire concernant les diverses opérations du service des mœurs.

I

PROSTITUTION CLANDESTINE

Perquisitions et visites dans les maisons particulières, dans les hôtels garnis et dans les cabarets et débits de boissons.

Les Inspecteurs du service actif des mœurs, à qui une maison particulière ou un hôtel garni aura été signalé comme lieu clandestin de prostitution, en informeront immédiatement leur officier de paix qui adressera un rapport au chef de la police municipale.

Le chef de la police municipale fera procéder à une information précise et scrupuleuse dont il sera rendu compte au préfet de police par le chef de la 1re division qui lui proposera, s'il y a lieu, de décerner un mandat de perquisition.

Ce mandat, délivré en vertu de l'art. 10 de la loi du 22 juillet 1871 et exécutoire à toute heure du jour et de la nuit, dans le cas de notoriété sera ensuite transmis au chef de la police municipale avec une note contenant les indications propres à en faciliter l'exécution.

Les inspecteurs, chargés de l'opération, se rendront chez le commissaire de police du quartier pour l'avertir de leur mission, afin qu'il soit prêt au moment où son intervention sera réclamée.

L'autorisation de loger en garni accordée aux filles publiques, qui en raison de leur âge ou de leurs infirmités ne peuvent se placer en maison de tolérance et n'ont pas d'ailleurs le moyen de loger dans leurs meubles, n'a d'autre but que de leur assurer un asile et ne peut les soustraire aux conséquences de la contravention qu'elles commettraient en se livrant à la prostitution dans le garni qu'elles habitent.

Il y aurait lieu dès lors d'arrêter ces filles si, par suite des visites opérées en vertu d'un mandat, elles étaient trouvées avec des hommes qu'elles auraient provoqués, fait qui constituerait d'ailleurs à la charge des logeurs la contravention à l'article 5 de l'ordonnance du 6 novembre 1778. Mais il n'en devrait pas être de même à l'égard des filles trouvées avec des hommes, dont elles partageraient le logement à titre de concubines, circonstance qu'il serait facile d'établir par le relevé du registre de police.

Quant aux cabarets, ou autres débits de boissons, dans lesquels on favorise notoirement la prostitution clandestine, les commissaires de police peuvent pénétrer sans mandat jusqu'à l'heure de la fermeture et même plus tard, si les établissements restent ouverts contrairement aux ordonnances de police.

Ils pourront visiter les locaux réservés au public, afin de constater, au besoin, les infractions à l'article 14 de l'ordonnance du 8 novembre 1780.

Les inspecteurs qui, dans le cours de leur surveillance, remarque-

raient des faits constituant ces infractions, devraient en avertir le commissaire de police du quartier (1).

II. *Des filles insoumises.*

Les inspecteurs doivent agir avec la plus grande circonspection à l'égard des filles insoumises qu'ils rencontrent sur la voie publique ; ne les arrêter qu'à la suite d'une surveillance et après la constatation de faits précis et multipliés de provocation à la débauche.

Il y aura lieu de procéder à l'arrestation d'une fille insoumise dans un lieu public notoirement ouvert à la prostitution, lorsqu'il y a aura trace de flagrant délit ou aveu de la part de la fille ou de l'homme trouvé avec elle, que cette fille a provoqué à un acte de débauche.

Dans quelque circonstance qu'elles aient été arrêtées, les filles insoumises seront conduites, dans le plus bref délai, au bureau du commissaire de police du quartier où l'arrestation aura eu lieu, conformément aux prescriptions de la circulaire du 24 mars 1837, pour y être interrogées sans retard.

Les inspecteurs observeront toujours vis-à-vis de ces femmes les convenances que commande la dignité de l'administration, sauf à faire constater juridiquement les outrages ou les voies de fait dont ils auraient été l'objet de leur part. Ils s'abstiendront, de la manière la plus absolue, de tout moyen de provocation.

Les inspecteurs, qui mettront une fille insoumise à la disposition d'un commissaire de police, déposeront entre les mains de ce fonctionnaire, à moins qu'il ne reçoive leur déclaration circonstanciée, un rapport détaillé énonçant les faits imputés à cette fille.

Les inspecteurs, qui auront mis une fille insoumise à la disposition d'un commissaire de police, ou qui auront assisté un commissaire de police dans l'arrestation d'une fille insoumise, en vertu d'un mandat, dans un lieu public, vérifieront immédiatement si cette fille est réellement domiciliée à l'adresse qu'elle aura indiquée et si elle est connue des personnes chez lesquelles elle aura déclaré avoir servi ou travaillé.

Ils prendront avec soin des renseignements sur sa conduite et ses moyens d'existence et en rendront compte par un rapport spécial au chef de la police municipale qui transmettra ce rapport au chef de la 1re division.

Les inspecteurs ne perdront jamais de vue que l'objet des perquisitions et visites, faites en vertu de mandats, est la recherche des femmes ou filles qui se livrent à la prostitution publique, et non de celles qui n'ont à se reprocher qu'un fait de débauche privée, lequel, pour être répréhensible, ne doit cependant pas exposer celle qui s'en rend coupable aux conséquences qui ne doivent atteindre que les vraies prostituées.

(1) N. B. — La Cour de Cassation a décidé par plusieurs arrêts (30 juin et 14 juillet 1838 et 30 mars 1839) que les procès-verbaux ou rapports des inspecteurs de police ne peuvent faire seuls, en l'absence de toute autre preuve, foi des contraventions qu'ils constatent et qu'il en est de même d'un procès-verbal dressé par un commissaire de police, sur le rapport des inspecteurs, lorsqu'il n'a pas lui-même vérifié les faits.

Il ne résulte pas de cette jurisprudence que les agents n'aient pas le droit de constater une contravention, mais leurs rapports doivent être validés, soit par l'aveu des contrevenants qui reconnaissent pour constants les faits à eux imputés, soit par les moyens que le tribunal juge à propos d'indiquer.

Ainsi, de ce qu'une femme est trouvée dans une maison garnie ou dans un lieu public, en état flagrant de débauche, il ne résulte pas contre cette femme imputation suffisante de prostitution, si elle est en relations habituelles avec l'homme qu'elle accompagne, et s'il n'est articulé aucun fait de provocation à la débauche moyennant argent. Il est expressément recommandé, lorsque des femmes sont trouvées couchées seules, même dans des maisons mal famées, de ne point procéder à leur arrestation, à moins que les circonstances ne donnent au commissaire de police la conviction que ces filles viennent de se livrer à un acte de prostitution.

Les commissaires de police devront examiner avec soin et dans le plus bref délai, les circonstances qui ont donné lieu à l'arrestation des filles insoumises ; ils décideront, après avoir entendu la personne arrêtée, si l'arrestation doit être maintenue. Dans le cas où ils jugeraient utile de procéder d'urgence à certaines vérifications, ils pourront y pourvoir en faisant adresser un télégramme au chef de la police municipale par le poste de l'officier de paix de l'arrondissement.

Ils dresseront procès-verbal de l'interrogatoire auquel ils auront soumis les personnes arrêtées.

Il leur est expressément interdit de se servir pour cet interrogatoire de formules imprimées.

II

PROSTITUTION TOLÉRÉE.

I. *Maisons de tolérance.*

Les inspecteurs doivent exercer une surveillance journalière sur les maisons de tolérance, à l'effet de s'assurer qu'il ne s'y passe rien de contraire à la tranquillité publique et au bon ordre, et que les maîtresses de maison se conforment rigoureusement aux conditions particulières qui leur sont imposées, ainsi qu'aux obligations, d'ordre général, notamment en ce qui concerne la mise et le nombre des filles qui peuvent circuler, et les heures de sortie et de rentrée.

Quant aux entrées et aux sorties qui ont lieu furtivement, après l'heure de fermeture, elles ne constitueraient une contravention punissable qu'autant qu'il en résulterait un bruit de nature à troubler le repos public.

Les inspecteurs rendront compte, sans retard, par un rapport spécial, de tout fait grave ou extraordinaire qui se passerait dans les maisons et rappelleront sans cesse aux maîtresses qu'elles doivent en donner immédiatement avis au commissaire de police de leur quartier, quand elles ne pourront en informer en temps opportun le bureau administratif ou l'officier de paix de l'attribution des mœurs.

Ils veilleront à la rigoureuse observation de la défense faite aux maîtresses de maison de recevoir des élèves des lycées, des écoles civiles, des militaires en uniforme, ou des jeunes gens au-dessous de l'âge de dix-huit ans, et signaleront les infractions commises.

II. *Filles inscrites.*

Les inspecteurs veilleront constamment à l'exécution de toutes les dispositions de l'arrêté du 1er septembre 1842.

Ils exigeront des filles isolées, soit dans les visites des garnis et

autres lieux, soit dans le cours de leur surveillance sur la voie publique, la représentation de leur carte afin de s'assurer de leur exactitude à la visite, et de rechercher les retardataires qui leur auraient été signalées par les bulletins semi-mensuels délivrés par le bureau administratif.

Ils accompagneront au besoin à leur domicile celles dont ils auront des raisons de suspecter la véracité au sujet de l'absence de leur carte.

Les inspecteurs qui, chargés d'amener une fille en carte au bureau administratif, ne l'auront pas trouvée à son domicile, se borneront à rendre compte de cette circonstance, sans laisser trace de leur mission afin de ne pas donner à la fille recherchée l'idée de disparaître.

III. — *Filles disparues.*

La recherche des filles disparues doit être faite avec la plus grande circonspection.

Les inspecteurs devront se borner à l'égard des filles disparues qui seront restées dans leurs familles, qui se livreraient à un travail honnête ou qui ne paraîtraient plus tirer leurs moyens d'existence de la prostitution publique, à faire connaître, par un rapport particulier, la situation actuelle de ces femmes.

Ils n'amèneront au bureau administratif que les filles disparues qui seront trouvées dans des maisons de tolérance, chez des filles publiques ou dans des lieux publics ouverts à la prostitution, et celles qui, rencontrées sur la voie publique, dans une maison garnie ou particulière, ne seraient dans aucun des cas d'exceptions sus-énoncés.

IV

Translation à la préfecture des filles arrêtées.

Les filles publiques que les inspecteurs arrêteront dans Paris ou dans la banlieue et qu'ils ne pourront amener immédiatement à la préfecture de police seront déposées dans les postes, d'où elles seront transférées au Dépôt.

V

Dispositions particulières.

Outrage publique à la pudeur. (Sodomie.)

La surveillance des inspecteurs du service actif des mœurs s'étendra sur tous les délits d'outrage public à la pudeur et principalement sur les actes de sodomie.

Mais ils s'abstiendront expressément de tout moyen qui paraîtrait avoir le caractère de la provocation et s'attacheront surtout à constater le flagrant délit.

Le fait de sodomie, tenté ou consommé dans un lieu ouvert au public constitue le délit d'outrage public à la pudeur.

VI

Service administratif.

Préalablement à toute opération, le commissaire inspecteur, chef du bureau des mœurs, devra procéder à l'examen des pièces relatives à

l'arrestation des filles insoumises, afin de rechercher les cas où il y aurait lieu de surseoir à la visite corporelle.

L'interrogatoire des filles insoumises est fait par le commissaire interrogateur en personne ; il donne lecture à la fille des déclarations par elle faites et lui fait signer le procès-verbal dressé à cette occasion. Il entend au besoin les agents.

Lorsqu'il s'agira de procéder à l'inscription d'une fille insoumise majeure, qui refuse de se soumettre aux obligations sanitaires d'administration, ou d'une fille insoumise mineure, au lieu de se borner, comme on l'a fait jusqu'ici, à un exposé écrit des faits, la décision sera réservée à une commission composée du préfet ou de son délégué, du chef de la 1re division et du commissaire interrogateur. Cette commission entendra la femme arrêtée et les agents.

Il importe de rappeler que les filles publiques, au moment de leur inscription, reçoivent un avis imprimé portant qu'elles peuvent obtenir leur radiation des contrôles de la prostitution sur leur demande, s'il est établi par une vérification faite d'ailleurs avec discrétion et réserve qu'elles ont cessé de se livrer à la débauche.

En ce qui touche les punitions disciplinaires à infliger aux filles inscrites, on continuera de procéder comme aujourd'hui, c'est-à-dire que les punitions seront infligées par le préfet sur les propositions du commissaire interrogateur, visées par le chef de la 1re division. Toutefois, dans le cas où une fille inscrite réclamerait contre la punition qui lui est infligée, sa réclamation sera portée sans délai devant une commission composée du préfet de police ou de son délégué, assisté de deux commissaires de police de la ville de Paris appelés à tour de rôle.

Cette Commission statuera, après avoir entendu la personne arrêtée, ainsi que les agents s'il y a lieu.

Lorsque la commission ne sera pas présidée par le préfet personnellement, sa décision devra être ratifiée par lui.

Afin d'assurer la permanence des services, le sous-chef de la 3e section du 2e bureau sera nommé commissaire interrogateur suppléant, mais il n'interviendra qu'en cas d'empêchement du commissaire interrogateur titulaire.

Service médical.

Bien qu'il ne se soit produit aucun cas où la visite corporelle ait été faite de force, il sera recommandé au service médical de s'abstenir d'y procéder dans le cas où il rencontrerait une résistance.

L'incident sera, dans ce cas, porté immédiatement à la connaissance du préfet.

La lecture en vaut la peine, n'est-ce pas, mais en vérité le service médical et la préoccupation de la santé publique y tiennent bien peu de place — cinq lignes.

La base du règlement est l'inscription sur un registre *à la préfecture de police*. En regard de cette formalité qui accorde la tolérance, la prostituée reçoit une carte dont voici le décalque et est soumise aux obligations suivantes :

1895 { A....
Alice.

Les visites auront lieu le 1er et le 16 de chaque mois.

Lorsque la visite tombera un DIMANCHE ou un JOUR FÉRIÉ, elle sera remise au lendemain.

Les jours fériés sont : le 1er Janvier, le Mardi-Gras, le Vendredi-Saint, le Lundi de Pâques, l'Ascension, le Lundi de la Pentecôte, le 14 Juillet, le 15 Août, la Toussaint et la Noël.

MOIS.	1re quinzaine.	VISA.	2e quinzaine.	VISA.
Janvier.....	1	disp.	16	disp.
Février.....	1	disp.	16	disp.

PRÉFECTURE DE POLICE

Mod. 49

1re *division.* — 2e *bureau.* — 3e *section.*

Obligations et défenses imposées aux femmes publiques.

Les filles publiques en carte sont tenues de se présenter, une fois au moins tous les quinze jours, au dispensaire de salubrité, pour être visitées.

Il leur est enjoint d'exhiber leur carte à toute réquisition des officiers et agents de police.

Il leur est défendu de provoquer à la débauche pendant le jour ; elles ne pourront entrer en circulation sur la voie publique qu'une demi-heure après l'heure fixée pour le commencement de l'allumage des réverbères, et en aucune saison avant sept heures du soir, et y rester après onze heures.

Elles doivent avoir une mise simple et décente qui ne puisse attirer les regards soit par la richesse ou les couleurs éclatantes des étoffes, soit par les modes exagérées.

La coiffure en cheveux leur est interdite.

Défense expresse leur est faite de parler à des hommes accompagnés de femmes ou d'enfants et d'adresser à qui que ce soit des provocations à haute voix ou avec insistance.

Elles ne peuvent, à quelque heure que ce soit, se montrer à leurs fenêtres, qui doivent être tenues constamment fermées et garnies de rideaux.

Il leur est défendu de stationner sur la voie publique, d'y former des groupes, d'y circuler en réunion, d'aller et venir dans un espace trop resserré, et de se faire suivre ou accompagner par des hommes.

Les pourtours et abords des églises et temples, à distance de vingt mètres au moins, les passages couverts, les boulevards, de la rue Montmartre à la Madeleine, les Champs-Elysées, les jardins et abords du Palais-Royal, des Tuileries, du Luxembourg et le jardin des Plantes leur sont interdits. L'Esplanade des Invalides, les quais, les ponts et généralement les rues et lieux déserts et obscurs leur sont également interdits.

Il leur est également défendu de fréquenter les établissements publics ou maisons particulières où l'on favoriserait clandestinement la prostitution, et les tables d'hôte, de prendre domicile dans les maisons où existent des pensionnats ou externats, et d'exercer en dehors du quartier qu'elles habitent.

Il leur est expressément défendu de partager leur logement avec un concubinaire ou avec une autre fille, ou de loger en garni sans autorisation ; il leur est expressément interdit de se prostituer dans le garni.

Les filles publiques s'abstiendront, lorsqu'elles seront dans leur domicile, de tout ce qui pourrait donner lieu à des plaintes des voisins ou des passants.

Celles qui contreviendront aux dispositions qui précèdent, celles qui résisteront aux agents de l'autorité, celles qui donneront de fausses indications de demeure ou de noms, encourront des peines proportionnées à la gravité des cas.

Avis important. — Les filles inscrites peuvent obtenir d'être rayées des contrôles de la prostitution, sur leur demande, et s'il est établi, par une vérification faite d'ailleurs avec discrétion et réserve, qu'elles ont cessé de se livrer à la débauche.

Quelques-unes de ces prescriptions paraissent tout au moins singulières. Il serait en tout cas facile de remplacer la carte par un livret, comme pour les nourrices, avec ou sans photographie et d'y ajouter quelques instructions relatives aux soins hygiéniques intimes (bains, injections, emploi de la vaseline), comme en Allemagne en Autriche, en Italie, en Russie, etc.

Les infractions aux règlements, sont punies administrativement et sans recours, à la fantaisie d'un employé de la préfecture de police.

Les maladies vénériennes valent aux prostituées, en passant par le Dépôt (où on pourrait les faire laver par parenthèse), Saint-Lazare prison ou infirmerie. Les vénériennes y restent jusqu'à blanchiment et sont ensuite rendues à leurs souteneurs qui les guettent avec impatience. Un petit nombre seulement est hospitalisé à Paris au Bon-Pasteur (mortalité 22.45 %) (Commenge), à l'hospitalité du Travail, et dans quelques institutions privées ou municipales.

Il y a plusieurs années déjà que le Conseil municipal a demandé la création d'asiles ruraux pour les filles qu'on pourrait ainsi isoler, aérer, changer de milieu et peut-être redresser. Ce serait salubre.

Mais les souteneurs sont parfois utiles à la police, et de pareilles mesures coûtent cher (le budget policier est déjà de 33 millions).

RÉSULTATS

Ruine de la Réglementation actuelle.

Pour terminer par des chiffres, je vous dirai que Paris comptait il y a quelques années 100.000 (Maxime Ducamp), 30.000 (Lecour),

prostituées ; faites la moyenne et considérez que depuis le nombre n'a fait qu'augmenter ; car la population s'est accrue.

Or la police a environ 3500 inscrites à Paris, dont 800 dans les maisons de tolérance. Le nombre de ces dernières va toujours en diminuant ; sur les 3.500, près de 1700 disparaissent dans l'année. Soixante seulement environ obtiennent leur radiation. 800 sont envoyées comme malades à Saint-Lazare.

D'ailleurs la police n'ose plus faire de *râfles*.

En somme, la prétendue réglementation actuelle est anachronique, insuffisante et presque illusoire ; elle procède de façon illégale, vexatoire pour les soumises, qu'elle devrait au contraire appâter ; elle est mal vue du public. C'est une institution qui s'en va.

Je vous dirai un autre jour, car je ne veux pas abuser de votre bienveillante attention, comment, à mon sens, on pourrait la remplacer.

BULLETIN

L'AUTOPSIE DES CHEFS D'ÉTAT.

La mort du président Faure, survenue dans des circonstances aussi inattendues, ne pouvait manquer de mettre en éveil la curiosité et même la malignité publique.

C'est, dans tous les cas, un événement qui devait soulever des commentaires médicaux et qui intéresse le médecin-légiste.

En Angleterre, la loi exige que toute mort rapide soit l'objet d'une enquête devant un magistrat spécial qu'on désigne sous le nom de *coroner* ; personne n'échappe à l'enquête *post-mortem*, fût-il prince de la famille royale.

Si une telle loi existait en France, nous n'entendrions pas les insanités qui se débitent depuis quelques jours.

Les nationalistes, pour qui le défunt président était une idole, prétendent qu'il a été empoisonné par les dreyfusards ; d'autres affirment que ce n'est pas à l'Elysée qu'il a été atteint ; mais dans une demeure privée où il se rendait quelquefois l'après-midi ; l'attaque reconnaîtrait pour cause occasionnelle un petit écart considéré comme dangereux chez les personnes sujettes à l'apoplexie, surtout lorsque cet écart a lieu après le repas de midi.

Nous laissons de côté tous ces *on-dit* malveillants, mais nous devons reconnaître qu'on aurait pu les éviter en procédant plus régulièrement.

Les notes officieuses fournies à la presse ont été contradictoires, quelques-unes tout à fait inexactes. Même le document officiel, signé par les médecins, contient des faits manifestement erronés :

Les médecins soussignés, appelés auprès de M. le président de la République, *ont assisté, dès le début*, à la succession des accidents qui, dans l'espace de quelques heures, ont amené le dénouement fatal.

Ils certifient qu'ils ont été unanimes à reconnaître, dans la succession des accidents, tous les symptômes indiscutables d'une hémorragie cérébrale foudroyante, avec paralysie de la face et des membres du côté gauche.

Ont signé : Bergeron, Lannelongue, Potain, Cheurlot, Humbert.

Or, il est absolument inexact que ces confrères aient assisté *dès le début* à la succession des accidents. M. Humbert (de Rambouillet) qui se trouvait par hasard à l'Élysée a d'abord pensé que le cas ne présentait aucune gravité ; MM. Bergeron et Potain ne sont arrivés que quelques instants avant la mort.

De plus, si le président a présenté *dès le début* les symptômes indiscutables d'une hémorrhagie foudroyante avec paralysie, comment a-t-il pu prononcer les paroles touchantes que les familiers de l'Élysée ont transmises à la Postérité ?

Il y avait un moyen bien simple d'éviter tous les commentaires et suppositions qui ont fait le tour de la Presse, c'était de procéder régulièrement et de faire l'*Autopsie*.

Puisque nos présidents de la République se réclament du protocole pendant leur vie, ils ne devraient pas s'y soustraire après leur mort. Or le protocole exige qu'on fasse l'autopsie des souverains.

Il est du reste intéressant pour nous, non seulement de connaître les maladies auxquelles succombent nos chefs d'Etat, mais encore d'examiner leur cerveau. On sait que l'étude du cerveau de Gambetta a fourni à M. Laborde le sujet d'études fort intéressantes ; qui dit que les circonvolutions cérébrales du président Faure n'eussent pas présenté des caractères dignes d'être notés ?

Nous avons fait les mêmes remarques, il y a quatre ans, lors de la mort tragique du président de la République. On ne fit pas l'autopsie qui nous eût fourni les renseignements les plus intéressants.

TOXICOLOGIE

Un cas mortel d'empoisonnement aigu par le plomb contenu dans du diachylon. — Il s'agit d'une jeune femme de vingt-trois ans, ayant pris du diachylon pendant plusieurs semaines, dans l'intention de provoquer une fausse couche qui se produisit le 28 Juin : elle continua à prendre du diachylon, croyant avoir gardé une partie du délivre, et elle souffrait d'une céphalalgie intense avec douleurs abdominales, soif, diarrhée, vomissements, paresse du bras et de la main gauches. Le 4 Juillet, elle fut prise d'une violente attaque avec convulsion et coma, haleine fétide, langue sèche et noirâtre ; le liséré saturnin était évident ; albu-

mine dans l'urine. Mort en quarante-huit heures.

L'autopsie est intéressante au point de vue des lésions des vaisseaux du cerveau : plusieurs artères étaient thrombosées. Les méninges, opaques et épaissies, présentaient de nombreuses ecchymoses L'examen microscopique montra que les parois des capillaires sanguins offraient une dégénération granulo-graisseuse accentuée de leur endothélium. Les artérioles et les petites artères étaient le siège d'une dégénérescence graisseuse portant sur leurs fibres musculaires, et leurs parois étaient épaissies. En certains points, les petites artères présentaient des dilatations anévrysmales. Il y avait des extravasations sanguines dans les gaines lymphatiques péri-vasculaires. La substance corticale du cerveau était pâle ; les cellules fusiformes et pyramidales, ainsi que la névroglie, étaient le siège d'une dégénérescence pigmentaire et graisseuse.

Les poumons étaient œdématiés ; le cœur était flasque et dégénéré. Le foie était le siège d'une dégénérescence graisseuse. Les reins présentaient une néphrite parenchymateuse très nette, avec altérations des artères rénales, dont les parois étaient épaissies. Utérus sain, montrant des traces d'accouchement récent.

M. Crooke insiste sur les troubles mentaux présentés par la malade (manie furieuse) qu'il avait déjà observés chez des saturnins employés à vernir des poteries. Il rapporte un certain nombre de cas analogues à celui qui fait le sujet de ce mémoire, et où le plomb a joué le rôle d'abortif infaillible, mais très dangereux. Le diachylon est, paraît-il, fort employé à Birmingham pour provoquer les fausses couches chez les femmes du peuple.

Scorbut infantile après usage du lait stérilisé. — M. Netter a observé un cas de scorbut infantile (maladie de Barlow) paraissant démontrer que le lait stérilisé, correctement employé, peut amener chez les enfants l'affection désignée sous le nom de scorbut infantile ou maladie de Barlow. Dans ces cas, l'usage du lait frais, le jus d'orange, le jus de viande crue, la purée de pomme de terre sont indiqués et amènent un changement très rapide dans l'état de l'enfant.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Un cas d'exercice illégal de la Médecine. — Le 27 décembre dernier, M. le Dr Georges Clémenceau recevait une lettre non signée, où le correspondant anonyme déclarait connaître quelqu'un tout disposé à servir dans le procès du lieutenant-colonel Picquart et à dire ce que l'on voudrait au sujet du « petit bleu », au besoin, à s'en déclarer l'auteur, mais à la condition d'être convenablement rétribué. M. le Dr Clémenceau était invité à répondre au correspondant anonyme sous l'initiale M. bureau 104, poste restante. M. le Dr Clémenceau informa le Préfet de police, qui fit arrêter, au moment où il se présentait au bureau de poste, pour réclamer la réponse qu'il avait sollicitée, M. Jean Marin, dit Martin. Une perquisition fut opérée au domicile de ce dernier, où on ne découvrit que quelques papiers assez informes, desquels semblait résulter que M. Marin exerçait illégalement la médecine sous le nom de docteur Martin. Dans l'interrogatoire que lui fit subir le commissaire de police, relativement à la lettre adressée à M. Georges Clémenceau, M. Marin ne fit aucune difficulté d'avouer qu'il était l'auteur de cette lettre. Il ajouta qu'il n'avait voulu, en agissant comme il l'avait fait, que tendre un piège à M. Georges Clémenceau. M. Marin vient de comparaître devant la dixième chambre de police correctionnelle. Il a été condamné à 1.000 francs d'amende pour exercice illégal de la médecine, malgré les efforts de Me Le Chapelain.

Exercice illégal de la médecine par les médecins. — Le Tribunal de Dieppe a dans son audience du 2 janvier dernier, prononcé un jugement condamnant à seize francs d'amende, avec bénéfice de la loi de sursis, un jeune médecin des environs. Ce médecin ayant terminé ses études et n'ayant plus pour obtenir son titre de docteur qu'à présenter sa thèse, avait été remplacé un confrère, mais avait omis de se munir, au préalable, de l'autorisation préfectorale prévue par la nouvelle loi sur l'exercice de la médecine.

Ce qu'il y a de tout particulier dans son cas, c'est qu'il avait été chargé par l'autorité administrative de la

surveillance des enfants du premier âge et de l'assistance médicale gratuite dans une circonscription. En outre il avait non seulement régularisé sa situation et obtenu en la forme, l'autorisation préfectorale, mais il avait subi sa thèse et avait son titre de docteur quand il s'est présenté devant le Tribunal.

« Mais attendu, en droit, dit le jugement, qu'une autorisation tacite ne peut suppléer à l'autorisation visée par l'article 6 de la loi du 13 novembre 1892, que la preuve en résulte de ce que cette autorisation, aux termes du deuxième paragraphe dudit article 6, ne peut être limitée à trois mois sauf à être renouvelée dans les mêmes conditions ; qu'au contraire, une autorisation tacite aurait un caractère permanent...., P.., dont la bonne foi ne peut d'ailleurs être suspectée, a exercé illégalement la médecine. »

La condamnation repose, comme on le voit, sur un défaut de forme. Elle ne peut dans les termes où elle a été portée, et avec les considérants du jugement, atteindre l'honorabilité du médecin. C'est une aventure qui doit servir d'exemple aux étudiants qui terminent leurs études médicales, en leur montrant ce que peut amener l'omission d'une simple formalité. Il est regrettable que ces questions de forme puissent amener la comparution devant le Tribunal correctionnel, tout comme les hauts faits des charlatans, au lieu d'être assimilés à des contraventions justiciables de la simple police.

Une taxe sur les eaux minérales. — On sait qu'un député, M. Vacher, a proposé d'établir un impôt de 10 cent. par bouteille sur les eaux minérales. M. Ambroise Bouloumié, de Vittel, nous adresse à ce sujet les observations suivantes qui nous paraissent absolument fondées.

Ces taxes ont toujours été repoussées par les Chambres, pour trois raisons dominantes, seules dignes de la méditation du législateur.

1° La sauvegarde du développement d'une industrie nationale, que la France ne peut détruire de ses mains, en lui créant une situation d'infériorité redoutable, tant sur son propre territoire que dans les pays étrangers ;

4° L'égalité devant l'impôt, qui s'oppose à ce que, seul, un produit naturel du sol soit frappé d'une lourde taxe, alors que les autres sont indemnes ;

3° Enfin, le souci du soulagement des malades, dont il serait barbare de diminuer pour tous, et de supprimer pour beaucoup les ressources thérapeutiques naturelles du sol.

A l'origine, les eaux minérales naturelles, sans qu'il soit fait aucune distinction entre les eaux minérales dites *de table* et les eaux minérales dites *médicinales*, étaient si bien considérées comme un *médicament* et non comme un objet de luxe que les pharmaciens seuls pouvaient les vendre au public et que cette vente était soumise à la surveillance périodique d'inspecteurs spéciaux nommés par l'Etat. En outre, chaque établissement d'eaux minérales était pourvu d'un médecin inspecteur également nommé par l'Etat et qui était chargé de contrôler et d'assurer, au point de vue de la santé publique, la bonne administration des eaux.

L'ordonnance du 18 juin 1823 explique qu'il importe, au point de vue de la santé publique, de distinguer les eaux minérales naturelles comme *médicaments* des autres entreprises ayant pour but la fabrication ou le débit des *médicaments quelconques*, et la loi des 14 et 22 juillet 1856, éditant les mesures nécessaires pour mettre en vigueur l'ordonnance de 1823, indique les eaux minérales « *comme occupant le premier rang parmi les agents naturels destinés à la cure des maladies* ».

Depuis, ces prescriptions prévoyantes ont été progressivement abandonnées à mesure que la connaissance de la composition et des effets des eaux minérales s'est plus répandue dans le corps médical et dans le public, mais leur caractère de *médicament* ou de *boisson hygiénique naturelle* n'a pour cela été en rien modifié. Nous nous trouvons donc aujourd'hui, comme alors, en présence d'un agent thérapeutique puissant. Ainsi s'exprimait M. Gavarret, dans son rapport de 1875, à la suite duquel fut rejetée la première proposition d'impôt de M. de Lorgeril :

« 1° Les eaux minérales, disait M. Gavarret, sont entre les mains des médecins instruits, des agents thérapeutiques puissants ;

« 2° Elles constituent pour notre pays une véritable richesse à laquelle il faut bien se garder de porter atteinte ; elles ne sont soumises à aucune manipulation spéciale et rentrent, à ce titre, dans la catégorie des matières premières qui, par leur nature, doivent échapper à l'impôt. »

Le 25 octobre 1886, le Comité d'hygiène, consulté sur un second projet d'impôt de 0.10 cent. présenté par

MM. Vacher et Borie, conclut au rejet de ce projet.

Enfin, en 1890, la même proposition d'impôt reparaît et subit le même sort que les précédentes et pour les même motifs. Il est donc incontestable que jusqu'à ce jour la science et l'Etat sont toujours tombés d'accord pour considérer les eaux minérales comme une ressource naturelle thérapeutique de haute valeur à laquelle il serait criminel de porter atteinte.

Or, aujourd'hui, les eaux minérales naturelles sont devenues, par l'abaissement progressif de leur prix et la multiplicité de leurs exploitations, autant la ressource des modestes que celle des opulents.

Combien de sources sont arrivées à se vendre à raison de 0,05 et de 0,10 cent. le litre, à peu près exclusivement consommées par la classe ouvrière et celle des artisans !

Oui, il faut le dire bien haut, l'usage des eaux minérales est un usage de première nécessité dans bien des cas pour le pauvre comme pour le riche ; et, loin de le rendre onéreux, l'Etat a, au contraire, le devoir impérieux de le laisser à la portée de tous.

Tarifs à la visite et tarifs par abonnement; *une comparaison à propos de l'assistance médicale gratuite en France.* — Le rapport général sur le fonctionnement de l'assistance médicale gratuite en France, pendant l'année 1896, vient de paraître. Notre confrère, *le Concours médical*, a tiré de ce rapport des renseignements curieux. Il a groupé en un tableau les chiffres qu'il a trouvés dans le rapport général. Il résulte des chiffres officiels que, pour cette année 1896, le service fonctionne régulièrement dans 78 départements.

Le médecin français reçoit en moyenne 1 fr. 571 par assisté inscrit et 5 fr. 522 par assisté soigné. L'année 1895 avait donné pour les postes correspondants 1 fr. 240 par inscrit et 4 fr. 989 par assisté soigné. Nos confrères, malgré ce très léger relèvement, ne sont guère enchantés de ces résultats minimes.

Nous avons désiré à notre tour opérer quelques calculs sur les chiffres officiels du rapport. En prenant les divers systèmes adoptés pour le mode de rémunération du médecin : par abonnement ou à la visite, ainsi que le mode de désignation du médecin : système des circonscriptions ou libre choix du médecin, nous sommes arrivé aux quotients suivants de division.

Après avoir, par une division, constaté que le chiffre de 1 fr. 57 par assisté était bien le produit de la division de la somme payée aux médecins par le total du chiffre des assistés inscrits, aussi bien dans le système de l'abonnement que dans le système du libre choix avec payement à la visite, nous avons obtenu un résultat bien différent en divisant la somme totale payée aux médecins *par le chiffre des assistés soignés.*

Nous avons additionné la somme payée aux médecins dans les départements payant par visite avec libre choix du médecin. Cette somme, nous l'avons visée par le total des assistés *soignés* dans ces mêmes départements. Le quotient a été de 7 fr. 32.

En réalisant les mêmes opérations sur les honoraires des médecins dans les départements ayant adopté le système de la circonscription médicale avec payement par abonnement, le chiffre des inscrits assistés s'élève à un point tel que le quotient tombe de 7 fr. 32 à 3 fr. 5

La morale de ces chiffres est que le rapport entre les frais d'honoraires et le chiffre des assistés inscrits reste approximativement le même. Il est de 1 fr. 60 dans les départements qui ont adopté le système du payement à la visite avec libre choix du médecin et de 1 fr. 56 dans les départements qui ont assigné une circonscription à leurs médecins et les payent par abonnement. Mais en revanche le rapport entre les honoraires médicaux et le nombre des assistés réellement soignés varie sensiblement dans les deux systèmes.

Il y a 7 fr. 32 d'honoraires par inscrit soigné dans le système du payement à la visite et 3 fr. 53 dans le système de l'abonnement.

En additionnant les deux chiffres 7,32 et 3,53, nous arrivons au total de 10 fr. 85 qui divisé par 2 donne le quotient de 5 fr. 42, chiffre qui est à peu près celui de 5 fr. 522, donné comme moyenne des frais par assisté.

Action en dommages-intérêts contre un médecin. — Un malade mécontent du traitement à lui ordonné par son médecin traitant a-t-il le droit, non seulement de refuser de payer les honoraires du praticien, mais encore de lui réclamer des dommages-intérêts ? Telle est la question qu'avait à résoudre, ces jours derniers, la troisième chambre de la Cour d'appel.

Mme X..., femme d'un riche entrepreneur parisien, étant assez grave-

ment malade, avait reçu les soins de M. P...,qui l'avait traitée au moyen d'injections iodées.

La malade ne s'en trouva pas très bien et non seulement M. X... refusa de payer les 600 francs d'honoraires réclamés par M. P.., mais encore le poursuivit en 10,000 fr. de dommages-intérêts pour réparation de préjudice causé à la santé de sa femme.

Le défenseur de M. P... a soutenu que les tribunaux ne peuvent être compétents qu'en cas de fautes lourdes et d'inobservance des règlements professionnels ; il a établi, en outre, que le traitement de M. P... était parfait et recommandé par les maîtres dans l'art de guérir.

La Cour a confirmé cette théorie et par un jugement qui sera accueilli avec satisfaction par le corps médical, condamne M. X... à payer à M. P... ses 600 fr. d'honoraires.

VARIÉTÉS

Etiologie de la malaria. — Le professeur Koch, qui a poursuivi, on s'en souvient, pendant plusieurs mois à Rome et dans la campagne romaine des études approfondies sur la nature de la *malaria* et sur les causes de la contagion de cette fièvre, vient de publier le résultat de ses recherches. Il est arrivé à la conclusion que la ville de Rome elle-même est comme un îlot indemne de la *malaria* au milieu d'une région où ce mal est endémique.

Le professeur Koch ajoute que la malaria ne sévit même dans les régions infestées que pendant certains mois de l'année, avec un maximum au mois de juin, alors que les moustiques plus nombreux se font les propagateurs de la maladie en l'inoculant à l'homme et aux animaux par leurs piqûres.

Le problème se résumerait donc, d'après le professeur Koch, à trouver d'où viennent les germes de la malaria transmise par les moustiques.

Ils ne sont ni dans l'eau, ni dans l'air, comme l'a constaté un savant italien qui a fait des études très précises sur la question, le docteur A. Celli ; puisque les vents venant de la campagne romaine n'apportent plus la fièvre aux habitants de Rome et puisque l'eau qui arrive dans la ville après avoir traversé des terres infestées n'est pas cause d'épidémies malariques à Rome.

Bijoux d'infirmières. — L'autre jour, à Londres, une jeune infirmière, miss Annie Bevan, se présentait à l'heure de la visite avec une bague au doigt. Le médecin chef la pria aussitôt de quitter le bijou, lui faisant observer qu'elle pouvait,au cours d'un pansement, blesser un malade.

La jeune fille répondit que cette bague était son anneau de fiançailles, elle quitterait plutôt l'hôpital que de s'en séparer une seule minute.

Toutes les infirmières donnèrent du reste raison à leur collègue et se présentèrent le lendemain dans les divers hôpitaux les doigts chargés de bagues.

Devant cette petite révolte les médecins durent s'incliner, momentanément du reste, car il est question d'introduire dans les règlements des hospices l'interdiction formelle des bijoux.

Si l'on en arrive là, trouvera-t-on encore des infirmières.

Déjà l'année dernière les *nurses* des hôpitaux avaient failli déserter leurs postes, parce que les médecins voulaient leur interdire de fumer la cigarette dans leurs salles de garde, leurs réfectoires et leurs chambres à coucher. Devant l'opposition de la presse, les infirmières renoncèrent au tabac.

— La faculté de médecine de Chicago a suspendu le professeur Wiggin à la suite d'une levée de scalpels des trente étudiantes qui suivaient son cours.

TRAVAUX ORIGINAUX

SUR DEUX CAS PEU COMMUNS DE MORT SUBITE CHEZ DEUX ENFANTS EN BAS AGE,

Par le Dr Georges Bogdan,
Professeur de Médecine Légale à la Faculté de Jassy.

Les travaux de Brouardel et de Lacassagne en France, de Hoffmann en Autriche, de Casper-Liman en Allemagne ont élucidé d'une façon à peu près certaine la mort subite et sa pathogénie si obscures jusqu'à présent.

Cependant, si ce genre de mort peut être reconnu presque toujours chez l'adulte, il n'en est pas de même chez l'enfant, chez lequel certaines affections bénignes prennent parfois un caractère de gravité exceptionnelle.

Nous avons observé dernièrement deux cas de mort subite chez deux enfants, dont l'un âgé de cinq mois, l'autre de deux mois, et, quoique nous sachions que des cas pareils aux nôtres ont déjà été publiés, les circonstances exceptionnelles de ces morts subites nous ont tout de même décidé à les publier ; ces deux faits viendront confirmer une fois de plus les savantes théories de notre maître le professeur Brouardel.

Le premier cas concerne la mort subite d'un enfant de cinq mois robuste et bien portant, ou du moins ne souffrant que d'une très légère bronchite et qui est mort dans l'espace de cinq minutes.

Le second enfant n'avait que deux mois, celui-ci n'était atteint d'aucune affection apparente ; il meurt, subitement, entre deux et cinq heures du matin, dans son berceau, sans que personne se doute de la moindre chose.

Ce sont ces deux cas que nous voulons détailler, et, pour mieux faire, nous décrirons in extenso les rapports médico-légaux que nous avons dressés à ce sujet.

I

« Je soussigné Dr Georges Bogdan, professeur de Médecine légale à la faculté de Jassy, médecin-expert près les tribunaux, commis par M. D. Istraie, Procureur du Roi, en vertu d'une ordonnance en date du 15 février 1899, ainsi conçue :

« Vu la procédure en information, à l'effet de rechercher la cause de la mort de l'enfant Avram Davidovici, âgé de cinq mois, dont le cadavre a été transporté à la Morgue de l'hôpital Saint Spiridon de Jassy.

« Disons qu'il sera, par M. le Dr Bogdan, serment préalablement prêté, procédé :

« 1° A l'autopsie du cadavre, à l'effet de préciser les causes de la mort.

« 2° A différents examens nécessaires, afin de pouvoir dire si la mort a été naturelle ou le résultat d'un crime ou d'un accident.

« Serment préalablement prêté, ai procédé à cette autopsie, en présence du susdit magistrat.

Le cadavre est celui d'un enfant du sexe masculin âgé de 4 à 5 mois ; il est circoncis et mesure 62 centim.

Rigidité cadavérique disparue, aucun signe de putréfaction.

Diamètre de la tête : diamètre bi-temporal 12 1/2 centimètres ; diamètre fronto-occipital 14 centim. Lividités cadavériques disséminées, mais pas de marque de violence.

Nous n'observons rien d'anormal sur la peau du cou, mais malgré cela nous disséquons avec attention cette région ; nous ne trouvons rien d'anormal, la peau est intacte, ainsi que les muscles, les vaisseaux, etc. ; pas d'ecchymoses, pas d'érosions. Rien dans le larynx, rien dans la bouche, rien dans la trachée.

Mais le thymus est bien plus gros que l'habitude ; il mesure 8 1/2 centim. de longueur, 3 centim. d'épaisseur, 3 1/2 centim. de largeur, et il pèse un peu plus de 18 grammes, il recouvrait en partie la trachée et les bronches.

En dehors de cela nous constatons les lésions d'une bronchite simple aiguë, mais généralisée ; les poumons et les bronches sont de couleur rouge-vif carminé et remplis d'une grande quantité de mucosités qui sortent des bronches à la moindre pression digitale. Ces mucosités spumeuses, sont plus épaisses sur certaines parties de l'organe, et la couleur rouge-carmin des bronches paraît encore plus apparente lorsque celles-ci ont été bien exprimées. Cœur normal, les orifices du cœur sont fermées. L'estomac contient une quantité de 40-50 grammes de liquide blanchâtre qui exhale une odeur spéciale de lait. Foie, rate, reins normaux. La vessie est vide. Les os du crâne sont intacts, méninges et cerveau normaux. Rien sur le corps, pas d'érosions, pas d'ecchymoses, pas de traces de violence.

La colonne vertébrale et la moelle sont normales, pas de fractures, pas d'ecchymoses, pas d'injections.

Comme on peut le voir de ce qui précède, les lésions que nous avons trouvées chez cet enfant ont été beaucoup trop légères pour pouvoir déterminer la mort subite, mais cependant les circonstances à la suite desquelles celle-ci est survenue, l'expliquent assez pour nous permettre de conclure à une mort naturelle et non à un crime comme on l'avait supposé tout d'abord.

En effet, les enfants de cet âge ne savent ni tousser, ni cracher, en sorte que nous sommes souvent obligés, pour débarrasser leurs bronches des mucosités qui les encombrent, de leur administrer un vomitif. Ce traitement donne parfois de bons résultats et l'enfant guérit de son affection aiguë.

Mais lorsqu'une autre cause quelconque surajoutée à l'affection

première, vient de son côté diminuer aussi l'étendue du champ respiratoire, les choses se passent autrement, et l'enfant peut mourir subitement alors même qu'il n'est atteint que d'une affection relativement légère.

Or que s'est-il passé chez l'enfant Avram Davidovici qui fait le sujet de ce rapport ?

Ce petit malade avait une bronchite, bronchite sans gravité il est vrai, mais devenant grave d'une part par le fait de son extension, et d'autre part à cause de l'âge du patient qui ne pouvait, ou plutôt ne savait pas débarrasser ses bronches des sécrétions qui les obstruaient.

Mais en dehors de cela, le petit Davidovici avait un thymus beaucoup plus gros que d'habitude, thymus qui venant à comprimer de son côté le larynx et la trachée, a diminué aussi dans une certaine proportion le champ respiratoire ; il y a eu donc ici deux facteurs qui ont contribué à produire l'asphyxie, asphyxie qui a déterminé à son tour la mort subite.

Nous savons, en effet, que le thymus normal chez les enfants ne pèse pas plus de 6-8 grammes, et n'a qu'une longueur de 5-6 centim. Chez l'enfant Davidovici, le thymus pesait un peu plus de 18 grammes, c'est-à-dire trois fois plus que le thymus normal ordinaire, chez cet enfant il y a donc eu deux facteurs, lesquels venant simultanément à diminuer le champ respiratoire, l'enfant est mort subitement.

De ce qui précède et nous basant sur les considérations que nous venons de développer nous nous croyons suffisamment autorisé, pour déduire les suivantes conclusions : 1° la mort de l'enfant Avram Davidovici est naturelle ; elle est le résultat d'une bronchite aiguë aggravée par la compression du larynx et de la trachée par un thymus hypertrophié ; 2° la mort remonte de 24-36 heures.

Le second cas de mort subite que nous avons observé quelques jours après, présente une certaine analogie avec le précédent.

Il s'agit d'une petite fille, Adèle Nathanson, âgée d'environ 2 à 3 mois, qui est morte subitement entre 2 à 5 heures du matin, sans avoir été atteinte de la moindre affection.

L'autopsie que nous avons faite pour pouvoir dresser le rapport médico-légal, nous a révélé ce qui suit :

Enfant de sexe féminin de 2 à 3 mois, longueur 58 centim., poids 4.600 grammes. Diamètres de la tête : diamètre biparietal 12 centim., fronto-occipital 13 1/2 centim. Rigidité cadavérique disparue, pas de signes de putréfaction. Lividités cadavériques plus prononcées sur l'abdomen et la partie supéro-interne des cuisses. Aucune marque de violence sur le corps, pas d'ecchymoses ni de suffusions sanguines. Il s'écoule du nez une certaine quantité de mucosités limpides.

Le maxillaire inférieur contient 8 alvéoles pourvues de dents point d'ossification à l'extrémité inférieure du fémur.

La face est pâle, les conjonctives ne sont pas injectées. En ouvrant le cadavre nous trouvons : Rien d'anormal dans la bouche, le larynx, la trachée et le pharynx. Les poumons nagent très bien dans l'eau, ils sont légèrement violets, mais ne présentent aucune affection morbide, il n'y a pas de taches de Tardieu. Rien dans les bronches, le péricarde normal, le cœur en rapport avec l'âge de l'enfant, le canal artériel est oblitéré.

En ouvrant le cœur selon la méthode préconisée par le professeur Cornil, nous ne constatons rien d'anormal du côté des ventricules. Mais en ouvrant l'oreillette droite, nous constatons que la cloison interventriculaire est perforée vers sa partie inférieure par un petit orifice qui admet facilement l'extrémité d'une sonde canelée et qui n'est autre chose que le trou de Botal incomplètement fermé ; par cet orifice les oreillettes peuvent communiquer ensemble.

Le thymus est très hypertrophié, il pèse un peu plus de 30 grammes et mesure 11 1/2 centimètres de longueur et 3 1/2 d'épaisseur ; il recouvre le larynx et une bonne partie de la trachée.

L'estomac est normal et contient de 10 à 15 grammes de lait coagulé. Les intestins sont vides. Le foie est normal, les reins idem, la rate friable, le pancréas normal. Les os du crâne sont intacts, les méninges et le cerveau normaux. Moelle et colonne vertébrales normales.

Nous avons fait de nombreuses incisions dans le tissu cellulaire sous-cutané et la peau du cou et de tout le corps, mais nous n'avons rien trouvé ni ecchymoses, ni érosions, rien d'anormal.

Les lésions congénitales que nous avons trouvées chez l'enfant Adèle Nathenson, et les circonstances plus ou moins étranges de la mort, nous obligent d'entrer dans certaines explications pour pouvoir légitimer les conclusions auxquelles nous avons cru devoir arriver.

L'enfant était bien portante dans la nuit du 13 au 14 février, elle est revue à deux heures du matin et rien ne fait prévoir une issue fatale ; sur ces entrefaites elle meurt entre 2-5 heures du matin.

La nourrice, qui a dû certainement voir l'enfant mourir, ne demande aucun secours, ne dit rien à personne, mais au contraire s'enfuit de la maison, prend le chemin de fer et n'est retrouvée que le surlendemain dans une autre ville. Comme il est facile de le comprendre, ces différentes circonstances ont suscité des doutes et ont fait croire soit à un crime ou tout au moins à une mort par imprudence, comme par exemple une suffocation accidentelle. L'enfant était bien portante le 13 février ; à ce moment elle avait certainement le même vice de conformation cardiaque que celui que nous avons trouvé à l'autopsie le 15 février. En supposant qu'elle soit morte à cause de la persistance du trou de Botal, comment a-t-elle pu vivre depuis sa naissance jusqu'au 13 février avec ce même vice de conformation ? Pourquoi est-elle morte subite-

ment le 14 février, et si la nourrice n'avait rien à se reprocher, pourquoi a-t-elle brusquement quitté la maison ? Voilà les questions que nous posait le juge et que nous devions résoudre.

La persistance de l'orifice de Botal que nous avons trouvée chez l'enfant Adela aurait pu suffisamment expliquer la mort de celle-ci, si nous avions trouvé ou si nous avions pu diagnostiquer, durant la vie, la maladie bleue, ou tout au moins une autre affection aiguë qui aurait pu rendre la vie incompatible ; mais pourquoi est-elle morte subitement le 14, n'étant point malade ; voilà ce que le juge voulait absolument savoir. Les raisons de la mort subite, naturelle et non criminelle, étaient cependant pour nous très évidentes, et voilà comment nous croyons devoir l'expliquer.

L'autopsie, en effet, a révélé, à côté de la persistance du trou de Botal qui faisait communiquer les deux oreillettes, la présence d'un énorme thymus qui pesait à peu près 31 grammes. Eh bien, ces deux lésions congénitales sont plus que suffisantes pour déterminer la mort subite chez un enfant aussi jeune et l'hypothèse d'un crime doit être complètement écartée. Pour nous, il n'y a que deux hypothèses possibles : ou l'enfant Adela est morte de syncope, cause fréquente de mort subite chez les enfants et plus fréquente encore chez ceux qui ont un vice de conformation cardiaque, ou bien elle est morte d'une asphyxie accidentelle due à une imprudence de la nourrice (suffocation avec le sein pendant son sommeil, etc.).

La syncope est fort probable mais l'asphyxie accidentelle a été aussi possible, parce que chez cette enfant le champ respiratoire était diminué d'une part par l'hypertrophie du thymus qui comprimait en partie le larynx et la trachée, d'autre part, par la persistance du trou de Botal. Dans ces conditions, il a fallu certainement une cause minime pour déterminer l'asphyxie, et l'absence des lésions de la suffocation ne pourrait pas faire repousser cette hypothèse, car les cas dans lesquels l'on ne trouve à l'autopsie rien qui indique l'asphyxie sont assez fréquents chez les enfants.

Chez l'enfant Adela, la cause asphyxiante aurait pu être d'intensité insignifiante et de très petite durée à cause des lésions congénitales que nous avons mentionnées. En conséquence nous croyons, d'après ce qui vient d'être exposé, pouvoir tirer les suivantes conclusions :

1) La mort de l'enfant Adela Nathanson n'est pas violente, elle est avec la plus grande probabilité le résultat d'une syncope ; toutefois cette syncope, que nous croyons probable, n'exclut pas la possibilité d'une asphyxie accidentelle involontaire.

2) La mort remonte de 24-36 heures.

QUESTIONS PRATIQUES

LE DIAGNOSTIC DE LA GROSSESSE ET L'AVORTEMENT.

L'on sait combien les erreurs de diagnostic, dans les premiers mois de la grossesse, sont fréquentes ; l'on se rappelle que la plupart de ceux qui ont un nom en chirurgie avaient commis de pareilles erreurs. La liste des observations de l'espèce qu'ils ont publiées, est longue et intéressante. Mais un point sur lequel on n'a pas suffisamment insisté, c'est le rôle de duplicité et de canaillerie que savent jouer certaines femmes enceintes pour tromper le médecin, abuser de sa bonne foi, et arriver ainsi à leurs fins : se faire avorter grâce à un examen médical ou à une opération.

Paracelse eut jadis une aventure de l'espèce qu'il a fidèlement rapportée dans *La Clinique* de Bruxelles. Elle est typique. Nous croyons que nos lecteurs la liront avec intérêt.

Cela date de quelques mois. Je fus mandé un beau jour chez une dame qui m'était d'ailleurs complètement inconnue. Ce sera Mme Z..., voulez-vous ?

— Monsieur, me dit-elle, sans autre préambule, n'est-ce point vous qui avez récemment donné des soins à Mme X... ?

— Oui, Madame.

— Elle avait une affection de matrice très grave, n'est-ce pas ? Elle a tant souffert la pauvre femme ! Elle a traîné si longtemps de médecin en médecin ! Et vous l'avez si bien guérie ! Elle est si heureuse !

La vérité est que Mme X.... avait une simple vaginite dont je l'avais, en effet, débarrassée. Oh ! sans grande difficulté allez ! Seulement avant de venir chez moi ou chez tout autre, Mme X .. avait été, trois années durant, échouer chez tous les charlatans connus ; traitée, Dieu, sait comme, par trois ou quatre accoucheuses, et finalement entreprise, après un minutieux examen au spéculum, par un pharmacien dont je tairai le nom pour ne pas encourir les reproches du parquet.

Enfin, ma nouvelle cliente qui ignorait tout cela me dit qu'elle avait une métrite, qu'elle avait été traitée à Liége par des médecins des plus sérieux ; qu'elle venait actuellement habiter Bruxelles et que sur la recommandation de son amie elle se confiait à moi, convaincue qu'elle serait bientôt délivrée de ses tourments.

C'était très bien ; mais je crus toutefois devoir prévenir mon interlocutrice qu'il ne m'était pas possible, comme cela, de prime abord, de partager l'absolue certitude qu'elle émettait avec une si chaleureuse conviction.

Alors je l'interrogeai. Elle narra tout ce qu'elle ressentait, tout ce qu'elle éprouvait, minutieusement, d'une façon claire et intelligente.

On eut dit d'un manuel de gynécologie à l'article endométrite. Ce

qui l'exaspérait surtout c'étaient les hémorragies : des règles surabondantes, des coulées énormes de sang qui duraient huit jours et revenaient avec une fréquence désespérante tous les quinze jours, au plus tard au bout de trois semaines.

— Voyez-vous docteur, hier cela a cessé ; j'étais indisposée depuis une longue semaine ; qui sait si j'aurai seulement huit jours de repos ! Cependant, en dehors du sang, tout autre écoulement est peu abondant.

J'avais par hasard un spéculum sur moi. J'examinai Mme Z... séance tenante. Il y avait, en effet, un peu de perte blanche, le col était assez large, légèrement entr'ouvert. A la palpation, le corps semblait un peu augmenté de volume et sur toute la région utérine et ovarique la pression était fort douloureuse. (C'est du moins ce que m'affirmait Mme Z...)

Tout ceci était donc d'accord avec les renseignements qui m'avaient été donnés. Mais le cathétérisme seul pouvait m'éclairer complètement sur l'état interne de l'organe malade et sur son réel changement de volume.

Aussi, lorsque l'on me questionna sur le résultat de mon examen et le pronostic qui devait le suivre, je répondis que j'avais encore quelque chose à faire que je ne pouvais rien affirmer maintenant et que je reviendrais le lendemain.

— Comment docteur, la servante ne vous avait donc pas dit d'apporter tous vos instruments ?

— Non madame.

— C'est bien regrettable, j'aurais préféré en finir tout de suite.

L'après-midi, j'eus la visite de M. Z...

Il voulait être renseigné sur l'état de sa femme.

Je remis la réponse au lendemain.

Jusqu'ici rien de bien extraordinaire, n'est-ce pas ?

Oui, mais c'est le dénouement auquel vous ne vous attendez pas.

Ce dénouement, le voici.

Le soir même, je recevais la visite d'une autre dame aussi inconnue que la première.

Et voilà ce qu'elle dit :

« Monsieur, je n'ai pas l'honneur de vous connaître, mais je crois qu'il est de mon devoir de vous éviter une aventure dont vous seriez involontairement le complice, et qui vous serait très désagréable, j'en suis sûre.

« Sachez qu'il n'y a pas un mot de vrai dans ce que vous a conté Mme Z... ! Les hémorragies ne doivent pas la gêner beaucoup, car elle n'a plus eu ses règles depuis deux mois, étant enceinte. Tous les symptômes qu'elle vous a si bien décrits, c'est une leçon apprise par cœur. Et croyez qu'elle la sait bien, car chaque fois qu'elle use de ce stratagème, elle arrive toujours à se faire sonder et par conséquent avorter par le médecin, dont la bonne foi doit fatalement se laisser surprendre. Cela lui a réussi à trois reprises différentes : et vous

eussiez été en bonne compagnie, car un professeur d'une de nos universités a été dupe comme les deux autres. Je suis au courant de la chose, mais cette fois je ne puis me résigner à taire ce que je considère comme une obligation de vous dévoiler ! »

Eh bien, n'est-ce pas que le dénouement est peu banal ?

Ah ! on apprend tous les jours.

Je crois inutile de faire suivre ceci de réflexion. Je n'ai plus revu Mme Z... évidemment. Un moment je l'ai regretté. Car enfin cette femme qui est venue me prévenir m'en avait peut-être fait accroire? Eh bien non ! Par le plus grand des hasard, j'ai appris, il y a quelque temps, que sept mois après cette aventure, Mme Z... avait mis au monde un garçon fort bien construit et parfaitement à terme.

Voilà encore un truc débiné, madame !

C'était bien imaginé, cependant !

On en trouvera d'autres.

REVUE PROFESSIONNELLE

L'ABBÉ REBOUTEUR CRUD

On sait que l'abbé Crud a quitté Sens pour créer, à Canteleu-Lille, près de la Faculté catholique de Lille, l'Institut orthopédique du Sacré-Cœur. La circulaire-réclame indique que : « La création de l'Institut orthopédique de Canteleu a pour but d'utiliser la merveilleuse découverte de M. l'abbé Crud et de sa dévouée collaboratrice, Mlle Zoé Allard, dite Crud, pour le traitement des luxations congénitales et accidentelles de la hanche et les déviations de la colonne vertébrale. »

Il est bien spécifié que le service médical appartient à M. le Dr Salmon, assisté de plusieurs médecins adjoints et, pour se soustraire aux lois, en les cotoyant, il est spécifié que tout ce qui concerne les soins médicaux et les opérations est exclusivement réservé à l'initiative et à la direction des docteurs.

L'abbé Crud et sa sœur d'adoption de nom sont des administrateurs.

Le *Journal des Sciences Médicales de Lille*, organe de la Faculté libre, renferme, dans son numéro du 26 novembre, d'intéressants détails sur l'établissement.

Un Congrès des médecins chrétiens, branche de l'Assemblée générale des catholiques du Nord et du Pas-de-Calais, a tenu, à Lille, sa 25e session le 18 novembre 1898, sous la présidence du Dr Desplats, avec le Dr Duret, vice-président, et les docteurs Camelot et Faidherbe, secrétaires.

Le Dr Desplats, à l'occasion de la question à l'ordre du jour : Du concours que les prêtres et les religieux peuvent prêter au corps

médical pour la diffusion des connaissances et des pratiques hygiéniques dans la classe ouvrière, a refusé la parole au Dr Vaneuf-ville qui voulait faire lire, au nom de l'Association des anciens internes des Facultés catholiques, un rapport sur l'Institut de l'abbé Crud et cela parce que le *bureau central de l'Assemblée générale* des catholiques du Nord et du Pas-de-Calais n'acceptait pas cette question non annoncée et, en outre, même si elle était posée légalement « ne l'accepterait pas ».

Le refus a été maintenu malgré les protestations des anciens internes, regrettant « sincèrement que, dans une assemblée de catholiques, il ne soit pas permis de traiter une question qui intéresse au plus haut point l'avenir de la Faculté libre de Médecine ».

Ce préliminaire indique tout au moins que les catholiques du Nord, et peut-être la Faculté catholique après ses coquetteries avec l'abbé, n'ont pas rompu franchement avec lui.

Le rapport qui a été lu par le Dr Franchome est cependant des plus intéressants.

D'après le journal chrétien que nous citerons sans commentaires, ou que nous résumerons fidèlement.

« Le rapporteur établit que, malgré la présence de docteurs, il est de notoriété publique que c'est M. l'abbé Crud et sa sœur d'adoption, Mlle Allard, qui ont la direction de cet institut.

« Il établit qu'à l'Institut orthopédique de Canteleu on pratique l'exercice illégal de la médecine et, de plus, on applique un remède secret. »

Ces deux faits sont réprouvés par la déontologie médicale.

Le rapporteur proteste contre les tendances de l'Institut à laisser croire à des relations avec la Faculté catholique. Il s'élève contre les pratiques médicales des curés, car la nécessité de soins, « souvent très délicats », à donner aux femmes peut les induire en tentations, car aussi l'autorité du prêtre sera diminuée lorsque celui-ci, comme le commun des médecins, fera des diagnostics et des pronostics erronés.

Enfin, contre toute tradition médicale, l'abbé Crud applique des procédés secrets, en cachette, à l'abri de tout regard indiscret, « et on considère surtout comme indiscrets les médecins ».

Le rapporteur, très vigoureusement, exécute en passant, quelques médecins de la Faculté catholique.

« Si, dit-il, une partie du public croit encore que l'Institut orthopédique et la Faculté libre ont des liens étroits, l'erreur tient aux faits suivants :

« L'Institut orthopédique de Sens a eu pour directeur un professeur de la Faculté catholique de Médecine, M. Guermonprez, et s'il a ensuite abandonné ce poste, sa *nomination avait été entourée d'une telle réclame et sa retraite fut si discrète* que le public n'a gardé souvenance que du premier fait ;

« C'est encore *un professeur de l'Université catholique qui est actuellement le grand promoteur* de cet Institut, qui a été installé dans une de ses propriétés.

« Pour amener plus encore la confusion dans l'esprit du public, on a choisi, pour les mettre à la tête de l'Institut, ou plutôt pour servir de paravent à l'abbé Crud, des anciens élèves de notre Faculté.

« Enfin, un certain nombre d'ecclésiastiques de notre région ont pris fait et cause pour l'abbé Crud... »

Le Dr Vaneufville a ensuite, devant l'assemblée, discuté les résultats obtenus par l'abbé Crud.

Il a conclu que, de « tous les cas de luxation congénitale traités à l'Institut Crud et venus à la connaissance des médecins, aucun n'a été guéri. Parfois, par suite du massage et peut-être du traitement spécial, on a pu modifier un peu l'attitude du malade, mais tous boîtent encore, tous ont toujours le même raccourcissement (mesuré avec un mètre) ; dans aucun cas la tête fémorale n'a repris sa position normale. »

M. Vaneufville estime que l'institut menace à la fois la Faculté libre dans son recrutement et sa dignité, et le clergé lui-même qui sera compromis après la débâcle des promesses.

LES RAYONS X... SUR LA SELLETTE

Les rayons X... étaient mis sur la sellette, devant la première chambre du tribunal civil, présidée par M. Planteau : Mme Mocker leur impute de graves méfaits.

Elle fut atteinte, il y a quelque temps, d'une affection à l'articulation d'une cuisse. Son médecin opina pour une opération chirurgicale. Mais la malade ne se souciait que très médiocrement de s'y soumettre.

Cette opération était-elle bien nécessaire ? On résolut de s'éclairer définitivement au moyen d'une épreuve radiographique ; un spécialiste fut appelé. Il fit faire trois poses à la malade : une première de quarante minutes, une seconde de quaraute-cinq minutes et une troisième d'une heure un quart. Le résultat fut négatif.

Or, à la suite de la deuxième pose, la partie radiographiée présenta des rougeurs formant des marbrures. C'était un commencement de brûlure du derme. Au bout de quelques jours, aux rougeurs succéda une plaie de 20 centimètres carrés. Il se forma ensuite une eschare. Bientôt Mme Mockert éprouva des souffrances telles qu'on craignit un instant pour sa raison.

La gangrène semblait menaçante, on transporta la malade au bord de la mer. Cinq médecins, auxquels une somme totale de 3,419 francs fut versée pour honoraires, soignèrent Mme Mockert

dont la guérison est aujourd'hui encore incomplète et qui ne peut se lever qu'une fois tous les deux jours.

Mme Mokert et son mari s'appuient sur ces faits pour demander au docteur radiographe 5,000 francs de dommages-intérêts. Elle exhibe des certificats médicaux pour établir que les brûlures auxquelles elle a dû l'aggravation de son état sont le résultat de l'application des rayons X, et elle estime que la responsabilité de l'opérateur est engagée parce que celui-ci l'aurait placée trop près de l'ampoule électrique et aurait eu recours à des poses trop prolongées.

Telle est la thèse qu'elle soutenait hier par l'organe de Me Félix Roussel. Me Georges Bureau répondait, pour le docteur spécialiste, que la radiographie avait été opérée suivant toutes les règles de l'art.

Il a donné, au surplus, lecture de la lettre suivante, adressée à son client par le docteur Bardet, secrétaire général de la Société thérapeutique, chef de laboratoire à la Pitié :

7 mars 1899.

Mon cher Confrère,

Voici le cas dont je vous ai parlé :

C'était au début de la radiographie. J'ai obtenu la photographie d'une main de malade acromégalique. La première épreuve, avec quinze minutes de pose, étant insuffisante, j'ai recommencé une seconde fois, avec un tube plus puissant, environ une heure et demie après la première pose. Cette fois, l'exposition dura vingt minutes, l'épreuve fut très rigoureuse.

Le lendemain, le malade avait de l'érythème ; la peau devint rouge et sensible et je pus craindre une suppuration, mais il ne se produisit pas d'eschare.

C'était peu de chose, mais cela me servit d'avertissement. Ce n'est qu'après que je connus des accidents plus importants arrivés à des confrères.

La dermatite se produit très irrégulièrement ; elle dépend essentiellement de l'état physique du sujet. Il en est de cela comme de tout en médecine. On donne couramment des doses de deux grammes d'iodure de potassium et certains sujets sont intoxiqués avec vingt-cinq centigrammes.

Tel sujet absorbe impunément un gramme de morphine, tandis qu'un autre en est empoisonné. Une heure de pose est supportée par quatre-vingt-dix-neuf et le centième éprouvera de la brûlure pour une pose de quinze minutes avec la même énergie.

J'estime que, dans ces conditions, il faut renoncer à la radiographie si l'on doit être menacé de responsabilité pour des accidents que rien ne peut faire prévoir. Docteur Bardet.

M. le substitut Drouart, en présence de ces constatations et appréciations, a conclu à ce qu'il soit nommé une commission de

médecins qui, dans leur rapport, fixeraient ces points : dans l'application des rayons Rœntgen, quelle doit être la durée maxima de la pose ? A quelle distance minima l'opéré doit-il être placé de l'ampoule électrique ? Y a il danger à prendre la force électrique sur le secteur ?

BIBLIOGRAPHIE

LES AUTOPSIES DES GRANDS HOMMES : LÉON GAMBETTA,

Par le Dr J.-V. Laborde. Paris, Schleicher frères, Editeurs.

Le Dr Laborde, condisciple et ami de Gambetta, était tout désigné par sa compétence incontestée en physiologie et en anthropologie pour nous donner une étude complète et intéressante sur la vie, la psychologie et la mort du grand citoyen dont la France déplore encore la perte.

Sans nul doute, Gambetta fait partie de cette phalange d'esprits supérieurs, d'hommes de talent dont l'étude biographique et psychologique est du plus grand intérêt scientifique. L'étude du Dr Laborde comporte trois parties : 1° étude biographique ; 2° étude psychologique ; 3° maladie et mort, et enfin autopsie.

L'étude biographique a pour but non seulement de mieux nous faire connaître l'homme dans ses antécédents et dans son évolution, mais aussi de redresser certaines erreurs et de détruire certaines légendes.

Dans les antécédents héréditaires, il n'y a à retenir que l'origine italienne du côté paternel, origine qui peut-être expliquerait la finesse diplomatique et les dons expansifs et chaleureux du tempérament.

Né de parents intelligents, tout jeune, ses aptitudes intellectuelles le firent remarquer. Placé au séminaire de Montfaucon, il s'en fit renvoyer et alla ensuite au lycée de Cahors achever ses études. A huit ans, un éclat métallique lui perfore la cornée de l'œil droit et provoque chez lui une iridochoroïde glaucomateuse avec lagopthalmos, ou protrusion de l'œil, qui nécessita plus tard l'énucléation du globe oculaire. C'est ainsi que se trouve détruite la légende de Gambetta se crevant lui-même un œil pour éviter le grand séminaire. Au lycée, élève brillant, il se montra avant tout un irrégulier, il travaille juste ce qu'il faut pour se tenir au niveau de sa classe et se livre avec passion aux lectures de contrebande surtout aux lectures des grands orateurs vers lesquels il se sentait déjà attiré.

A Paris, « il mena cette vie d'étudiant dans laquelle, à travers l'insouciance, les irrégularités apparentes, cette sorte de débraillé,

qui étaient le fond de son tempérament et de son goût quelque peu bohème, il ne perdit jamais de vue ses objectifs de prédilection, avec l'avidité insatiable de savoir et de connaître, basée sur la lecture à outrance, l'observation et la fréquentation de tout et de tous, hommes de science et de lettres, artistes, poètes, hommes politiques. »

L'étude psychologique comprend l'étude de la mémoire, de la volonté et de la conscience de sa force, de lafaculté et du pouvoir d'assimilation et la fonction de la parole. Gambetta possédait une mémoire d'une incroyable puissance, mémoire auditive et visuelle, car il pouvait avec la même facilité répéter un cours qu'il venait d'entendre ou un discours qu'il venait de lire. Le Dr Laborde raconte, à ce propos, d'intéressantes anecdotes où il nous le montre successivement émerveillant l'inspecteur général Alexandre, en lui récitant et lui traduisant de mémoire des passages des auteurs grecs ; plus tard, enthousiasmant ses amis en leur déclamant les Olynthiennes de Démosthène ou la Banqueroute de Mirabeau.

Des lettres inédites adressées à son ami le Dr Fieuzal en 1869, montrent combien était ferme, en lui, la volonté « résultante et composante des facultés psychiques ». Dans ses curieuses lettres, en effet, apparaît une foi robuste, superbe, inébranlable en sa destinée, en son rôle et en *sa force*.Cette force,cette puissance « issues d'un fonctionnement cérébral supérieur, exceptionnel », se sont exercées dans la suite dans les situations et les événements politiques de toutes sortes.

Le pouvoir d'assimilation existait chez Gambetta à un très haut degré: il se familiarisa en très peu de temps avec les notions abstraites qui constituent la base de la science financière, économique et budgétaire; quelques conversations avec des hommes d'une compétence spéciale, lui suffisaient et lui permettaient de traiter avec eux les questions les plus ardues. Cette rapidité d'assimilation se manifestait également pour les sciences pures ; il aimait à fréquenter les laboratoires et les cours des écoles.

C'est surtout dans la faculté de la parole, qu'il posséda à un degré exceptionnellement supérieur, que Gambetta puisa et trouva le véritable instrument de son activité et de sa puissance; il était le type du « moteur verbal ». Le Dr Laborde recherche « le procédé physique prédominant du parleur » et le trouve dans la mémoire visuelle très développée dans son sujet. Jamais, cependant, il n'a écrit à l'avance ses discours,ni même tracé des notes préparatoires; toutefois, dans un discours prononcé sous le régime du 16 mai, il avait devant lui un petit papier carré divisé en 4 compartiments avec les chiffres 1, 2, 3, 4, accompagnés de quelques hiéroglyphes.Le complément approprié du langage, le geste et la mimique étaient, chez lui, des dons naturels perfectionnés par l'étude.

Le sens artistique en matière de peinture était très développé

chez Gambetta ; mais, chose curieuse chez un orateur qui excellait dans le rythme cadencé, harmonieux, véritablement musical des mots et des phrases, le sens musical était totalement absent : à tout instrument de musique, il préférait le tambour.

Dans une seconde partie, le Dr Laborde raconte minutieusement l'accident arrivé à Gambetta, perforation de la main par une balle de revolver ; il analyse, jour par jour, les différents symptômes de la maladie gastro-intestinale qui suivit cette blessure presque sans interruption. De cette observation minutieuse, il ressort que Gambetta, au moment de sa blessure, jouissait d'une bonne santé, à l'exception de troubles dus à l'atonie gastro-intestinale et une tendance à la constipation. Pas de diabète, pas d'albuminurie, pas d'alcoolisme antérieur, mais à l'occasion de sa blessure, il se produisit des phénomènes de stase dans la région intestinale de prédilection, puis un travail ulcératif provoque la perforation de l'appendice iléo-cœcal ; un foyer purulent se forme dans le voisinage et il se produisit de la résorption purulente consécutive, pyohémie compliquée d'accidents terminaux de péritonite subaiguë. Cette observation médicale prise au jour le jour et confirmée par l'autopsie met fin à toutes les légendes qui s'étaient créées autour de la mort de Gambetta.

L'examen du cerveau fut du plus grand intérêt et mit au jour deux particularités : le poids du cerveau préalablement injecté avec une solution au sulfate de zinc, fut de 1160 gr. ; après les rectifications convenables, il fut présumé égal à 1246 gr., poids encore inférieur à la moyenne.

Mais au point de vue des circonvolutions cérébrales qui forment le véritable substratum organique des fonctions intellectuelles, un examen superficiel fait constater la finesse, la délicatesse remarquables, exceptionnelles des plicatures et des méandres des hémisphères. Le Dr Mathias Duval a pu dire que c'était « un cerveau beau en ce que ses plis, malgré leur complexité, présentent dans leur disposition une régularité en quelque sorte schématique ».

Enfin, ce cerveau présentait un type de développement extrême de la troisième circonvolution frontale, dont le cap était dédoublé, contrairement à ce qui s'observe à l'état normal.

De sorte que M. Laborde peut dire que « Gambetta aura rendu à la France le service inappréciable d'avoir fourni la démonstration d'une vérité physiologique rationnellement et logiquement pressentie, mais qui n'avait pas reçu encore de démonstrations positives, savoir : que la fonction fait l'organe avec une évolution progressive et un perfectionnement proportionnel et pour ainsi dire adéquat au fonctionnement lui-même ».

Cette étude de la localisation de la parole constitue en réalité la base, la visée essentielle du travail du Dr Laborde. Tout un chapitre est consacré à l'étude du langage articulé, et à sa localisation or-

ganique; un autre s'occupe spécialement de la troisième circonvolution frontale et de son développement.

Des explications précises, des figures claires rendent très compréhensibles des notions souvent ardues.

A coté de ces recherches cliniques et nécropsiques qui ont fixé d'une façon définitive les causes de la mort de Gambetta et les relations étroites qui unissaient la fonction et l'organe, le Dr Laborde a tenté de reconstituer après coup une étude psychologique d'un homme à supériorité intellectuelle évidente ; il a tenté d'apporter à cette étude les méthodes rigoureuses d'analyse déjà employées par le Dr Toulouse, mais il faut avouer que, malgré tout l'intérêt des souvenirs personnels du Dr Laborde, il manque la rigueur de l'examen psychologique direct. On regrette de ne pas avoir quelques détails sur la vie intime de son illustre ami, une analyse plus minutieuse encore de la mémoire et quelques données positives sur la prédominance de telle modalité de la mémoire sur telle autre.

Quoi qu'il en soit, le livre du Dr Laborde est du plus grand intérêt scientifique, le souffle patriotique qui l'anime, l'admiration affectueuse qu'il montre, en rendent la lecture attachante. (*Revue de psychiatrie*). A. Vigouroux.

REVUE DES TRIBUNAUX

UN AVORTEMENT PRATIQUÉ PAR UN OFFICIER

De nombreuses affaires d'avortement criminel ont été jugées récemment en Angleterre. On se souvient de la condamnation du Dr Collins qui exerçait son art destructeur dans les milieux aristocratiques de Londres. Pendant le cours de 1898, vingt-cinq médecins ont été condamnés en cour d'assises pour « opération illégale ».

Le fait qui vient d'occuper de nouveau la presse anglaise ne se rapporte pas au corps médical, fort heureusement. Il n'en présente pas moins un certain intérêt, parce qu'il vient à l'appui d'un fait que nous avons déjà avancé, à savoir, que les gens du monde se livrent souvent à des manœuvres abortives sur leurs femmes.

L'accusé est un officier fort distingué (en tant qu'officier), mais fort perverti en tant qu'homme du monde.

Amant d'une fort jolie fille, le lieutenant Wark l'avait déjà fait avorter plusieurs fois en la confiant à des mains médicales peu scrupuleuses : l'affaire Collins ayant rendu ce jeu fort dangereux, il ne put obtenir le concours d'aucun médecin pour délivrer sa maîtresse d'une grossesse survenue au mois de juin dernier.

Il se décida alors à opérer *lui-même*. Il pratiqua les manœuvres criminelles à Crewes au mois de juillet. Il ne fut pas heureux dans

son opération,car la pauvre femme arriva à Liverpool dans un état lamentable.

Les médecins appelés diagnostiquèrent une péritonite et soupçonnèrent un avortement.

Resté seul avec la malade, M. Shaw fit appel à sa sincérité. Il la pressa de questions sans obtenir de réponses satisfaisantes. Miss Yates niait jusqu'à son identité. Le 25 juillet, l'état de la malade s'aggravait ; il était tout à fait désespéré le 26 ; et miss Janes Yates succombait dans la matinée du 27.

Le coroner ordonna aussitôt une enquête et une autopsie. Le docteur Paul, professeur de médecine légale, procéda à l'examen du cadavre avec le docteur Shaw et les deux autres docteurs appelés en consultation par ce dernier. Ils déclarèrent que la péritonite à laquelle avait succombé miss Yates était la conséquence d'un avortement ou d'un accouchement prématuré. Ces conclusions dubitatives furent unanimes. L'autopsie avait bien révélé l'existence d'une légère cicatrice, mais aucun des médecins n'osa affirmer que cette cicatrice résultait d'une manœuvre criminelle, d'une « opération illégale ». Le jury allait sans doute rendre un verdict de mort accidentelle, lorsque la police produisit les lettres du lieutenant Wark, trouvées dans les bagages de la morte.

Cette correspondance a été une des plus lamentables tristesses de ce débat. Dans des lettres que le juge Phillimore a déclarées « indignes d'un gentleman » et qui révèlent une rare dépravation, le lieutenant Wark poussait son amie à commettre une fois de plus le crime qui devait lui coûter la vie ; et dans l'une des dernières il écrivait : Puisque vous n'osez plus vous adresser aux praticiens de Liverpool, partez pour Crewe ; je viendrai vous y rejoindre et nous saurons nous passer de ces messieurs. »

Ces lignes déterminèrent l'arrestation immédiate de l'officier.

Il déclara qu'en écrivant à son amie : « Nous saurons nous passer de ces messieurs ? » il entendait la préparer aux conséquences de sa situation, soit à l'acceptation de sa maternité. L'accusation soutenait au contraire qu'après deux opérations illégales accomplies sur ses conseils, Wark arrivait à Crewe déterminé à pratiquer une troisième opération de ses mains ; qu'il n'a pas reculé devant cette entreprise monstrueuse ; qu'il a agi avec la brutalité et la maladresse d'un homme absolument ignorant de la médecine et de la chirurgie et qu'il est, par conséquent, responsable de la mort de miss Jane Yates.

Le procès a pris deux audiences.

L'éminent défenseur du lieutenant Wark, l'avocat G. F. Gill a tiré tout le parti possible des déclarations unanimes des médecins présents à l'autopsie. La production des lettres saisies a donné lieu à un incident à la fois curieux et pénible. Impuissant à ordonner le huis-clos et, ne voulant, sous aucun prétexte, livrer ces lettres à la curiosité de la foule, le juge Philomore a enjoint à l'un des clercs de la cour de s'approcher des jurés et de leur chuchoter à mi-voix le

contenu de cette correspondance si sévèrement qualifiée. Cette lecture à la muette a occupé près de deux heures et a provoqué un plaidoyer remarquable de M. Gill. L'avocat a fait observer aux jurés qu'ils ne formaient pas une cour de moralité, qu'ils ne devaient pas se laisser impressionner par des mots, qu'ils avaient à prononcer seulement sur le fait, à savoir : si le lieutenant Wark avait fait avorter de sa main miss Yates et si la mort de celle-ci était la conséquence de cet avortement. Le jury n'a opposé à ces déclarations qu'un silence impassible ; mais à partir de ce moment, le sentiment de la foule s'est affirmé en faveur de l'accusé. Quand, vers la fin des débats, l'officier a pris une dernière fois la parole pour affirmer son innocence, l'auditoire l'a interrompu à plusieurs reprises par des applaudissements.

Dans une allocution fort bien venue et débitée d'une voix ferme, Wark a demandé pardon à Dieu et aux hommes des scandales qu'il avait causés. Il a aussi exprimé son regret d'avoir trahi la confiance de sa femme et perdu tout droit à l'estime de ses enfants. Cependant, il a protesté de son innocence avec une ferme et parfois avec une éloquente énergie.

Le juge, en résumant les débats, a cru devoir éclairer les jurés sur les conséquences de leur verdict. Trois questions étaient posées :

Est-il constant qu'une opération a été faite sur la femme décédée en vue d'un avortement ? Le prisonnier a-t-il accompli cette opération, ou y a-t-il aidé, ou l'a-t-il conseillée ? La femme est-elle morte de cette opération illégale ?

— Je vous préviens, a ajouté le magistrat, que si vous répondez oui à ces trois questions, c'est la peine de mort. En vous donnant cet avertissement, je n'obéis pas aux prescriptions de la loi, mais aux inspirations de ma conscience.

On a entendu de bruyantes protestations dans la salle quand le chef du jury a rapporté un verdict affirmatif sur toutes les questions sans même y ajouter la formule de recommandation à la pitié de la cour.

Le lieutenant Robert-John Wark est condamné à la peine de mort. Il a écouté la sentence dans l'attitude rigide et impassible d'un soldat à la parade, et s'est livré ensuite aux gardiens de la prison, escorté des bravos sympathiques de l'auditoire.

On voit que la loi anglaise est sévère sur l'avortement.

REVUE CRITIQUE

A PROPOS DE LA CONFÉRENCE ANTIANARCHISTE DE ROME,

Par A. MARIE,
Directeur-médecin de la Colonisation familiale de Dun.

La Conférence internationale antianarchique vient de se clore à Rome ; ses conséquences effectives sont problématiques.

Pour le médecin aliéniste, cette renaissance de fanatisme politique et d'illuminisme social n'est pas un des phénomènes les moins caractéristiques de notre fin de siècle.

Sans croire verser dans le travers qu'on nous attribue volontiers de voir des fous partout, je pense que nous pouvons considérer ces délires politiques contemporains comme l'équivalent moderne des délires religieux épidémiques d'antan.

La folie religieuse a été autrefois fréquente et épidémique en France. Les dernières épidémies datent de la première moitié du siècle et sous le deuxième Empire, il y eut, après l'annexion de la Savoie, une épidémie de folie religieuse à Morzines, qui cessa après l'envoi des médecins-inspecteurs du Ministère de l'intérieur (Drs Lunier, je crois, et Constant). Ils firent simplement interner à l'asile départemental les délirantes actives qui avaient entraîné leur entourage par contagion psychopathique.

J'ai moi-même observé à l'asile de Mayenne le dernier survivant d'une épidémie analogue qui régna dans cette partie de la France et qui fut relatée dans les *Annales Médico-psychologiques* de 1882.

— Mais la folie religieuse tend à être la forme délirante des populations aliénées des campagnes et en particulier des campagnes les plus ignorantes. (Savoie, Bretagne, Pyrénées [Lourdes ?)

Dans les centres les plus agglomérés, dans les grandes villes ou les campagnes riches et plus cultivées, les mêmes formes psychopathiques, tendent peu à peu à se *laïciser* en quelque sorte et on observe tous les intermédiaires entre les délires mystiques purs, tels qu'au moyen âge, et les délires modernes non religieux qui leur correspondent exactement au point de vue clinique.

Les délires mixtes politico-mystiques forment l'intermédiaire et à l'autre bout de l'échelle des délires systématisés mystiques purs on peut opposer les délires politiques purs.

C'est ce qu'admettent Magnan et Sérieux, dans leur travail sur les délires chroniques :

Ainsi donc, les délires religieux, autrefois nombreux, tendent progressivement à diminuer de nombre, à mesure que les centres urbains s'agglomèrent au dépens des campagnes, et que le service militaire obligatoire, ainsi que l'instruction publique généralisée, transforment les campagnes les plus reculées.

Mais, comme la dégénérescence mentale ne saurait perdre ses droits (au contraire, puisqu'elle augmente), les délirants n'en sont pas moins nombreux ; seulement, au lieu d'être des délirants mystiques, ils délirent sur les préoccupations sociales contemporaines, c'est-à-dire sur les préoccupations politiques ou même politico-mystiques.

Plus l'individu a subi l'influence des milieux urbains où l'agitation politique est plus vive et l'influence du clergé moindre, plus cet individu, s'il vient à délirer, reflétera des préoccupations purement politiques et peu mystiques.

Cependant, on rencontre parfois dans les asiles des grandes villes des mystiques vrais, sortes de retours ataviques épars dans un milieu peu religieux, ou bien représentants d'une éducation rurale bien que natifs de la ville hors de laquelle ils furent allaités en bas âge.

Les périodes d'agitation politique électorale mettent fréquemment à jour les délirants qui cherchent à attirer sur eux l'attention publique, comme à d'autres moments ils le pourraient faire en tirant quelque pétard ou coup de revolver à blanc, en un lieu public.

De ces éclats inoffensifs à la propagande par le fait, il n'y a qu'un pas : la balle de l'aliéné peut viser un puissant personnage dans le même but que son affiche bizarre chercherait à atteindre la notoriété pour contre-balancer des persécutions hallucinatoires ou confirmer des tendances mégalomaniaques.

Être député original comme l'Arabe de Pontarlier ou l'accusé à la mode du procès du jour, dont la presse est pleine, sont deux moyens à la portée de tous ces malades et également mis à profit par les uns et les autres.

Les inconvénients de la publicité électorale concernant la multiplicité progressive des candidatures bizarres aux élections diverses sont relativement bénins ; on n'en saurait dire autant de la forme contagieuse qui tend fatalement à prendre la forme agressive des réactions politiques par le fait avec la publicité plus encore universelle et internationale de la presse.

Régis a démontré, dans son Étude des Régicides, que les meurtriers historiques comme Ravaillac, J. Clément et tant d'autres étaient pour la plupart des fous mystiques caractérisés.

Lombroso, dans ses Anarchistes, assimile une partie de ceux-ci aux anciens aliénés régicides.

Sans prétendre que tous les écrivains nihilistes et anarchistes sont par cela même déséquilibrés et irresponsables, je crois que leurs écrits peuvent aisément tourner la tête au troupeau des débiles que traîne toute génération humaine à sa suite. C'est ainsi qu'on voit surgir parmi ces derniers des instruments de meurtres inconscients de l'horreur de leur lâcheté, convaincus, au contraire, qu'ils exécutent une œuvre de bienfaisance en précurseurs et martyrs d'une idée encore mal comprise.

Les lectures pernicieuses à ce point de vue ne sauraient faire délirer un individu normal, mais l'anormalité est fréquente en fait et les prédisposés se jettent avidement sur tout aliment propre à les mettre en vibration pathologique. Tandis que les uns s'adonnent par exemple au spiritisme ou à toutes autres réactions socialement inoffensives, d'autres dévorent les publications spéciales qui incitent au meurtre politique en le glorifiant et s'y consacrent sans tarder.

Le monoïdéisme aboutit de suite à un but précis, puisque tous les moyens sont bons et point n'est besoin de complicité ni d'excitation mutuelle. La parole semée germe vite et la moisson ne se fait pas attendre. Puis vient le procès retentissant et l'exécution solennelle qui, loin d'être expiatoires, sèment au contraire à nouveau le levain morbide en érigeant le malade antipathique en nouveau Brutus martyr de l'idée.

Le cabanon de gâteux pour la fin de ses jours couperait court à ces envolées, il dépoétiserait sûrement le sujet aux yeux des déséquilibrés prêts à l'imitation : en outre, ce serait concilier une justice plus vraie avec la préservation certaine de la société et de ses rouages humains.

De l'internement après l'acte à l'internement préalable et prophylactique, il semble qu'il n'y ait qu'une assimilation logique et facile. Cependant on a vu par les procès anarchistes d'Europe et d'Amérique que la thèse de l'irresponsabilité et de l'internement n'a pu être sérieusement présentée et que les exécutions capitales furent constamment préférées. Pour faire prévaloir la thèse de l'irresponsabilité et de l'internement préalable, on se heurte, en outre, à une question de fait. Sur quel critérium se baser pour incriminer un individu de tendances anarchistes, avant tout attentat, comment l'en convaincre, en même temps que l'interner comme aliéné reconnu ?

L'aveu de tendances et la jactance ordinaire de ces individus rendraient, croyons-nous, la tâche relativement facile, les fous religieux, autrefois brûlés comme convaincus de crimes de sorcellerie, démonopathie ou hérésie, ont bien fini par être interrogés, reconnus aliénés et internés.

Au lieu de transformer un fanatisme politique dangereux en religion persécutée, on peut espérer tarir le prosélytisme dans ses sources.

Comme on déracine les épidémies de folies mystiques par l'internement des délirants actifs initiaux, on doit pouvoir arrêter la propagande anarchiste par le fait en internant les propagandistes délirants qui prêchent l'assassinat et leurs apôtres les plus avérés.

Je mets hors de cause les écrivains qui développent des idées dites anarchiques au point de vue philosophique, sociologique et économique, sans prêcher les moyens violents pour hâter la réalisation de leurs rêves.

Il n'est question, bien entendu, que des exhortations directes à l'homicide, de ce qu'on appelle aujourd'hui la propagande par le fait, dont on a malheureusement à enregistrer les attentats de plus en plus fréquents.

Pris en eux-mêmes, ces actes, par les conditions de leur exécution, leurs mobiles, diffèrent nettement des crimes ordinaires passionnels ou d'intérêt.

Les auteurs, à leur tour, par de nombreux côtés, présentent des tares évidentes ; leur état mental confine au monoïdisme obsessionnel et à la mégalomanie raisonnante de certains persécuteurs ou de dégénérés inférieurs et supérieurs.

Ravachol fut un chemineau qui rappelle par plus d'un côté l'assassin de bergers qu'on ne peut tarder à reconnaître aliéné, lui aussi, maintenant qu'il est guillotiné.

Mais le caractère insolite de ces crimes nouveaux, l'émoi plus profond produit sur une société menacée dans ses bases, empêchent jusqu'ici d'assimiler simplement ces attentats à des crimes courants pour lesquels la thèse d'irresponsabilité morbide est quotidiennement examinée et admise sans difficultés.

Malheureusement, le caractère pseudo-politique de ces questions les complique des préventions possibles de partialité dont on accusera les gouvernements tentés, dira-t-on, de faire passer pour anarchistes aliénés les représentants gênants d'une opposition extrême.

C'est ce qui s'est produit sous le deuxième Empire en France, où les attaques suivies contre la loi de 1838 n'eurent pas d'autres raisons (Affaire Sandon).

Rappelons, en terminant, le cas du jeune apprenti pâtissier qui, excité par des lectures anarchistes, crut bien faire en plongeant un couteau de cuisine dans le ventre de son patron.

La condition sociale modeste de la victime et le jeune âge de l'auteur de l'acte en permit une plus juste appréciation par le tribunal qui, sur expertise de M. le Dr Vallon, lui accorda des circonstances atténuantes de par son état mental.

Le cas plus récent de cet ouvrier dans le Nord, tirant 5 coups de revolver sur un officier inconnu qu'il contrepasse, fut de même ordre. (*Revue de Psychiatrie.*)

HYGIÈNE SOCIALE

COMMENT NAISSENT LES PETITS PARISIENS

Il y a vingt-cinq ans, la mortalité des femmes, qui venaient mettre au monde leur enfant dans les services hospitaliers de Paris, était encore très élevée. Mais il s'est trouvé un homme, dont la mémoire doit être conservée avec respect, Tarnier, le célèbre ac-

coucheur, qui est parvenu à nettoyer ces écuries d'Augias à force de ténacité et de persévérance. La fièvre puerpérale, grâce à lui, est devenue fort rare dans les hôpitaux.

Mais toute médaille a son revers, et maintenant que les Parisiens savent qu'on peut laisser les jeunes mères à l'hôpital en toute sécurité, qu'elles y sont soignées par des médecins spéciaux et distingués, les accoucheurs des Hôpitaux, les *maternités* sont envahies par des femmes de la classe aisée. La proportion des accouchements faits aux frais de l'Assistance publique a augmenté d'une manière inquiétante pendant ces vingt dernières années, et il n'est que temps de signaler et de mettre un terme à des abus préjudiciables non seulement au corps médical, mais à tous les contribuables qui sont obligés de payer pour les soins donnés à des personnes qui n'ont nul droit de recourir à la charité publique. Certes, nous devons reconnaître que les parturientes sont dignes de toute la sollicitude de la municipalité parisienne ; mais *est modus in rebus*, et il nous paraît injuste, pour ne pas dire dangereux, de puiser dans les caisses de l'avenue Victoria, au profit des gens aisés. Or il est démontré, par des documents statistiques irréfutables, que les trois cinquièmes des accouchements à Paris se font aux frais de l'Assistance publique.

Je cite intégralement un extrait d'une leçon faite à la Maternité par le professeur Pierre Budin, l'homme le plus autorisé en la matière :

L'Assistance publique ne s'occupe pas seulement des femmes qui se présentent à l'hôpital, elle veille aussi sur les accouchements faits par les sages-femmes agréées. Ces dernières reçoivent les parturientes qui n'ont pas trouvé place dans les services hospitaliers. En 1877, le nombre des accouchements faits par ces sages-femmes était de 3,486 en 1896, il s'est élevé à 5,876. Les sages-femmes agréées devaient disparaître au fur et à mesure qu'augmenteraient les places dans les hôpitaux ; cette prévision, comme on le voit, ne s'est pas encore réalisée.

L'Assistance publique surveille aussi les accouchements faits par les sages-femmes des bureaux de bienfaisance : ils sont pratiqués à domicile, beaucoup de malades pauvres ne désirant pas ou ne pouvant pas se rendre à l'hôpital. En 1877, les accouchements de cette catégorie étaient au nombre de 10,680 ; en 1896, ce nombre est monté à 12,025.

Si on établit le total, on voit qu'en 1877 et en 1878, le nombre des accouchements faits par les soins de l'Assistance publique était environ de 19,600. Il était en 1896, de 31,987. Ce nombre s'est donc accru dans des proportions très rapides, surtout dans les maternités des hôpitaux où il s'est élevé de 14,096. Si l'on considère qu'il y a dans Paris de 50,000 à 55,000 accouchements par an, on voit que les trois cinquièmes environ sont faits aux frais de l'Assistance publique.

Comment expliquer cette proportion considérable d'accouchements à la charge des hôpitaux et de la Ville de Paris ? Les causes de cette augmentation sont multiples. D'une part, le nombre des lits destinés aux femmes en couches est plus grand, il a doublé. D'autre part, les malades ne redoutent plus l'hôpital comme autrefois ; étant donnés les

résultats obtenus grâce à l'antisepsie et à une bonne hygiène, les femmes y viennent en grand nombre demander des soins qu'elles ne pourraient se procurer chez elles. Puis la commodité des transports par les chemins de fer et par les tramways facilite l'accès des hôpitaux non seulement à la population parisienne, mais encore aux indigents du département de la Seine et même des autres départements. Toutes les communes de la Seine ont même un abonnement avec l'Assistance publique pour l'admission de leurs malades dans les hôpitaux. Si on ajoute à cela que, grâce au téléphone, les ambulances municipales et urbaines bien organisées transportent de Paris et des environs les femmes auxquelles des secours sont nécessaires, parce que leur accouchement ne se termine point, on ne sera pas étonné de voir que non seulement le nombre des accouchements simples, mais encore celui des opérations obstétricales s'est accru dans les hôpitaux.

Le Conseil municipal a voulu faire davantage...

Est-il possible qu'il y ait à Paris les trois cinquièmes de la population qui puisse équitablement toucher au budget des pauvres ?

Poser la question, n'est-ce pas la résoudre ?

Mais, dira-t-on, un certain nombre de jeunes mères entrent dans les maternités comme pensionnaires et elles paient 4 ou 5 francs par jour à l'administration.

Cette somme, à supposer qu'elle soit recouvrée, est bien inférieure aux dépenses occasionnées par le séjour, par les pansements, etc. ; et, d'ailleurs, M. Derouin, secrétaire général de l'Assistance publique, n'a-t-il pas dit récemment que le recouvrement des sommes dues par les personnes aisées pénétrant dans les hôpitaux était fort difficile, qu'on était obligé de faire des enquêtes discrètes et délicates et que les frais d'enquête équivalaient à l'argent que l'on parvenait à faire rentrer.

Il nous a paru bon de mettre sous les yeux du public médical cette situation anormale dont les médecins et les sages-femmes ne sont pas seuls à souffrir. — En principe, il est immoral que les gens, qui ne sont ni pauvres ni nécessiteux, puisent dans la caisse de l'Assistance publique.

C'est fausser une admirable institution que de la faire dévier ainsi de sa destination initiale, et l'on peut affirmer, sans exagération, que le jour où les riches entreront à l'hôpital sans contrôle les vraies pauvres seront lésés. Cette vérité n'a pas besoin d'être développée, elle éclate à tous les yeux. Le personnel hospitalier qui ne reçoit qu'un médiocre salaire, saura-t-il résister aux avantages immédiats de soigner de préférence, dans les salles communes, les personnes aisées ? Je suis convaincu que l'on commet une véritable erreur sociale en ouvrant indistinctement l'hôpital, et les maternités en particulier, à tout le monde.

Nous entendons déjà de toutes parts s'élever les plaintes des médecins contre cet abus de la charité publique, parce qu'ils sont parmi les premières victimes ; mais le temps n'est pas éloigné où tous les yeux s'ouvriront, où l'on reconnaîtra les graves inconvé-

nients de transformer les hôpitaux en maisons de santé largement ouvertes. Les doléances viendront des pauvres eux-mêmes. Puissent-elles alors être écoutées !

J'ai exposé, en commençant, que l'extension démesurée des accouchements gratuits était due aux grands progrès que Tarnier avait fait faire à l'hygiène des maternités : le perfectionnement très rapide de cette branche de l'hospitalisation a été bien vite connu par le grand public ; d'où l'envahissement des nouveaux services de femmes en couches par les personnes aisées.

Ces tendances funestes ont été favorisées par M. Peyron, le directeur de l'Assistance publique, qui a précédé M. le docteur Napias.

M. Peyron, cédant trop volontiers au courant de réforme des maternités, a donné à ces services un développement excessif à Paris. Plus de 20,000,000 ont été dépensés ces dernières années, pour construire des maternités à Saint-Antoine, à Beaujon et ailleurs. Quelques-unes des salles nouvelles sont installées avec un luxe inutile et que l'on déplore quand on songe que l'on a épuisé les fonds des pauvres pour les aménager.

Ces prodigalités sont inexplicables, pour ne pas dire blâmables, et elles n'ont d'autre résultat que d'attirer dans les hôpitaux des personnes qui jamais n'auraient dû songer à y entrer.

Les services d'accouchement de la Ville de Paris ont actuellement une importance disproportionnée relativement aux autres services hospitaliers pour les enfants, les adultes et les vieillards ; aucune ville au monde, ni Londres, ni Vienne, ni Berlin, n'a donné un pareil développement et une semblable expansion aux maternités.

Les vrais amis des pauvres remplissent un devoir en avertissant les administrateurs qu'ils font fausse route en agissant comme ils l'ont fait dans le passé.

Il n'est pas admissible que les trois cinquièmes des Parisiens continuent à naître aux frais de l'Assistance publique. C'est l'opinion exprimée par M. Variot et nous la défendrons chaleureusement dans le *Journal de clinique*.

BULLETIN

L'AFFAIRE BIANCHINI. — L'EMPOISONNEMENT PAR L'ATROPINE.

Madame Bianchini a eu décidément une « Bonne Presse » ; on voit qu'il est utile d'avoir pour adorateur un journaliste influent.

Ce même jury, qui était comblé d'éloges pour avoir acquitté

M. Jules Guérin, est couvert d'opprobre pour avoir infligé une très juste punition à une empoisonneuse dont le crime était sans excuses.

Je déclare hautement que, si cette femme avait été acquittée, aucun mari ne pouvait se flatter d'avoir la tête solide sur ses épaules. *La dona e mobile*, dit le proverbe ; telle femme qui raffole aujourd'hui de son mari, l'exècre demain ; il est si facile de se procurer dix centigrammes d'atropine avec une fausse ordonnance ; quel est le pharmacien qui contrôle sérieusement les signatures ?

N'empêche que sans le flair de notre jeune collègue Chevassu et le dévouement de M. Carré, M. Bianchini serait allé rejoindre ses ancêtres. Un bon point à ces courageux champions qui ont osé combattre l'Hydre féminine.

Mais ce qui intéresse surtout le médecin-légiste et le moraliste dans cette question, c'est le renversement de la théorie qui veut que tout empoisonnement qui n'est pas prouvé chimiquement, n'existe pas.

Et les symptômes classiques de l'empoisonnement par la belladone, qu'en faites-vous ? Ils étaient au complet chez la victime : énorme dilatation pupillaire, stupeur, stertor, congestion de la face. Qu'on ait pris cela pour une affection cérébrale et qu'on ait voulu trépaner le malheureux, cela se conçoit à la rigueur pendant les premières vingt-quatre heures ; mais l'observation prolongée ne laissait plus un doute, surtout après que M. Chevassu avait découvert de l'atropine dans la maison. Voilà un homme qui est mourant tous les soirs ; il va un peu mieux le matin ; cela dure pendant huit jours ; on soupçonne la femme, on arrache la victime à la mégère et il guérit immédiatement.

Nous ne pouvons donc qu'approuver M. Brouardel et les experts qui ont établi que tous les symptômes présentés par Bianchini se rapportaient à un empoisonnement aigu par l'atropine.

Je sais bien que le mari, aussi noble que complaisant, a pardonné cela, comme il avait déjà pardonné autre chose ; il n'avait qu'un moyen de sauver sa femme, c'était de se reconnaître l'auteur d'un auto-empoisonnement.

Reste l'attitude de M. Jean Charcot à expliquer ; on conviendra d'abord que ce jeune savant n'a aucune autorité en toxicologie ; il avait, pour sauver Madame Bianchini, des raisons de sentiment ; je les comprends et les excuse ; peut-être en aurais-je fait autant à sa place.

Quoi qu'il en soit, il ne me déplaît pas de voir le jury faire un exemple de temps en temps. Un acquittement eût été une prime à l'empoisonnement conjugal, malheureusement trop fréquent et presque toujours impuni.

A. LUTAUD.

REVUE DES CONGRÈS

LE CONGRÈS DE MÉDECINE MENTALE DE 1900

Le Comité d'organisation de la Section de Psychiatrie du Congrès International de Médecine, qui doit se tenir à Paris en 1900, vient de se constituer. J'ignore comment s'est faite cette constitution, si les membres du Comité d'organisation ont été désignés par le Ministre ou autrement. Ce qui est certain, c'est que les personnes qui le composent sont tous des aliénistes connus et distingués. Peut-être pourrait-on regretter que, de même que le Comité d'admission à l'Exposition, le Comité d'organisation du Congrès ne renfermât qu'un trop petit nombre de médecins des asiles et notamment des asiles de la Seine. La parcimonie avec laquelle on les y a introduits ne se comprend guère.

Je profite de cette occasion pour développer une fois de plus des idées auxquelles je tiens beaucoup. J'estime que les nominations des professeurs, des médecins des hôpitaux et asiles, des experts près les tribunaux, etc.., devraient être la simple ratification des élections faites par le corps de la Société scientifique compétente. C'est la meilleure manière et la plus juste, étant donné l'imperfection de la nature humaine, de faire arriver dans tous les postes publics les plus capables de rendre des services à la collectivité. C'est ainsi que le personnel des Académies, du Collège de France et des Facultés se recrute. Si parfois les élections ne désignent pas le plus digne, celui-ci ne se plaint généralement pas, car il pense qu'aucune autre autorité ne peut légitimement et raisonnablement être substituée à celle qui l'a écarté. En dehors de ce mode de désignation, ceux qui n'obtiennent pas les fonctions qu'ils sollicitent peuvent se dire, et souvent à bon droit, les victimes de l'esprit de coterie.

Je crois donc qu'il eût été préférable de faire désigner les membres du Comité d'admission à l'Exposition universelle, ainsi que, les membres du Comité de l'organisation du Congrès international de psychiatrie par la Société médico-psychologique ou le prochain Congrès annuel des aliénistes.

Quoi qu'il en soit, les membres de ce Comité sont, je le répète suffisamment éclairés pour organiser dignement le Congrès international. Le Bureau a été constitué dès la première séance de la manière suivante : Président, M. Magnan ; vice-présidents,

MM. Joffroy et Gilbert Ballet; secrétaire général, M. Antoine Ritti, que l'on trouve toujours prêt à accepter des fonctions absorbantes et délicates. On ne pouvait donc choisir des personnalités plus dignes de représenter l'aliénation française.

Dans cette première séance, quatre questions ont été adoptées : *les psychoses de la puberté, l'anatomie pathologique de l'idiotie, l'alitement (repos au lit) dans le traitement des formes aiguës de la folie, les perversions sexuelles obsédantes et impulsives au point de vue médico-légal.* La question de thérapeutique me paraît excellente ; la question médico-légale, et la question d'anatomie pathologique, ne sont pas plus mauvaises que d'autres. Il est peut-être des questions anatomiques, par exemple la paralysie générale, et des questions de médecine légale comme celles soulevées par l'alcoolisme, d'ordre plus général et qui auraient donné aux discussions une plus grande envergure. Mais la question de psychiatrie me paraît tout à fait mauvaise. Comment le Comité a-t-il pu adopter cette question, qui est un chapitre tout artificiel de la pathologie mentale. Est-ce que les psychoses de la puberté constituent des psychoses réellement spéciales ? Je sais bien qu'elles se rattachent aux fonctions glandulaires des organes génitaux dont l'étude est aujourd'hui en faveur. Mais il est tant d'autres questions d'un ordre plus général et dont la connaissance est autrement plus pressante pour les aliénistes. Pour n'en citer qu'une, il est certain que l'étude de l'introduction des méthodes de psychologie expérimentale dans l'examen des aliénés aurait été plus capable de faire progresser la science psychiatrique.

J'en arrive donc à critiquer les questions choisies ; et je suis d'autant plus porté à le faire que les personnalités distinguées et même éminentes qui composent le Comité d'organisation ne représentent nullement à mes yeux mes délégués. Combien d'autres pensent et penseront comme moi.

La désignation des rapporteurs sera encore plus embarrassante pour le Comité d'organisation. Il est nécessaire que les rapporteurs français aient, aux yeux de nos confrères étrangers, une compétence indiscutable.

Le Comité a un moyen de pallier dans une certaine mesure toutes ces difficultés. Qu'il invite les aliénistes français et étrangers, qui désireraient faire des rapports sur des questions à leur choix de lui envoyer les titres des mémoires avec quelques indications sommaires. Il examinerait les demandes et choisirait un certain nombre de rapports qui seraient imprimés et distribués concurremment avec ceux qu'il a désignés récemment. Cette pratique ne serait d'ailleurs pas entièrement nouvelle dans les congrès internationaux.

Ed. Toulouse.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Médecin accusé d'avortement.— *Le Concours médical* a relaté l'incroyable histoire suivante :

M. Bouchet est jeune, célibataire et homme de premier mouvement ; il fait marcher de pair médecine et politique ; de là des heurts des adversaires militants, et maille à partir, déjà, avec la justice et même avec son confrère de la localité. Voici son aventure :

Une sage-femme qu'il avait menacée, dit-on, de faire poursuivre, pour certaines manœuvres, a délivré un certificat d'avortement à une fille X..., maîtresse d'un richard du pays. Or, un jour, celui-ci s'était rendu au cabinet du Dr Bouchet, accompagné de la prévenue, dans le but de faire constater si elle était enceinte. Le Dr, après examen au spéculum, avait déclaré que, vu l'époque peu avancée de la grossesse supposée, il ne pouvait dire si elle existait. Quelque temps plus tard, seconde visite de la fille et de l'amant, faisant au docteur des propositions qu'il accueillit en les flanquant, sur le champ, à la porte.

C'est ici que l'affaire se corse. Peu de jours après, le Dr, *par une pluie battante*, rencontra la jeune fille dans un champ, et c'est aux dires de celle-ci, sous la pluie, qu'il aurait provoqué l'avortement, *avec le doigt*, ou avec un instrument (elle ne peut décrire l'instrument). Il se serait, ensuite, payé du service en nature.

La femme prétend avoir avorté 8 jours après ; la sage-femme dit l'avoir constaté ; mais l'examen médical n'a pas permis à l'expert de dire si la femme avait été ou non enceinte et si elle avait avorté.

Alors le Dr Bouchet (le croirait-on, après cet exposé ?) est arrêté, en pleine rue, dans son cabriolet, et on le fait traverser la ville à pied, *avec les menottes*, en compagnie de sa soi-disant complice.

Tel est le récit que nous envoie le Dr Good, d'Enghien, récit confirmé par l'avocat et l'avoué du Dr Bouchet, qui est, à cette heure encore incarcéré, et dont nous demandons la liberté, au moins provisoire, avec ou sans caution, que nous sommes prêts à fournir.

Ces faits datent de trois semaines. Nous voulons espérer que l'instruction ne peut tarder à être assez éclairée pour prononcer la cessation de la prison préventive. C'est là notre première préoccupation.

Responsabilité du Médecin. — Un malade mécontent du traitement à lui ordonné par son médecin traitant a-t-il le droit non seulement de refuser de payer les honoraires du praticien, mais encore de lui réclamer des dommages-intérêts ? Telle est la question qu'avait à résoudre, ces jours derniers, la troisième chambre de la Cour d'appel.

Mme X..., femme d'un riche entrepreneur parisien, étant assez gravement malade, avait reçu les soins de M. P..., qui l'avait traitée au moyen d'injections iodées.

La malade ne s'en trouva pas très bien, et non seulement M. X... refusa de payer les 600 fr. d'honoraires réclamés par M. P.., mais encore le pousuivit en 10.000 fr. de dommages-intérêts pour réparation du préjudice causé à la santé de sa femme.

Le défenseur de M. P... a soutenu que les tribunaux ne peuvent être compétents qu'en cas de fautes lourdes et d'inobservance des règlements professionnels ; il a établi, en outre, que le traitement de M. P... était parfait et recommandé par les maîtres dans l'art de guérir.

La Cour a confirmé cette théorie et, par un jugement qui sera accueilli avec satisfaction par le corps médical, condamné M. X... à payer à M. P... ses 600 fr. d'honoraires.

Délivrance illégale de médicaments. — Le tribunal correctionnel de Liége a condamné, le 21 janvier, le sieur U..., pharmacien à Liége, à fr. 105-50 d'amende, ou 15 jours d'emprisonnement subsidiaire, dans les circonstances suivantes :

U..., après cession de son officine, a continué à fabriquer un remède contre l'épilepsie (mélange de bromures, d'arsenic et d'une matière colorante). Il a délivré ce remède à un épileptique nommé B..., ouvrier peintre, qui n'osait plus grimper aux échelles, crainte d'attaque. La famille de l'ouvrier accuse U.. d'avoir examiné personnellement B... et de lui avoir dit, le croyant guéri, qu'il pouvait reprendre son métier. Or, B... a eu depuis, une attaque durant qu'il était en haut d'une échelle ; il s'est tué en tombant.

Le tribunal n'a pas retenu la prévention d'examen de la victime. U... se défend aussi d'avoir délivré son remède autrement qu'en gros aux pharmaciens ; mais les témoins affirment avoir reçu cinq bouteilles du remède des mains du prévenu. Le tribunal le condamne donc pour délit de délivrance de médicament composé, sans officine ouverte.

La ruine des sociétés de secours mutuels par les médecins. — Un assez piquant incident est en passe de divertir les habitants de Marmande (Lot-et-Garonne). Les médecins de la ville ont décidé d'appliquer aux mutualités un tarif par vacation, dont ils ont fourni un détail très explicite. Ce tarif prévoit, comme tous les tarifs, le prix très réduit de fr. 1,50 par visite et des réductions de 50 % sur les interventions chirurgicales, etc. Nos confrères de là-bas ont tous apposé leur signature au bas du texte du tarif et se sont engagés à ne pas en accepter d'autre.

Le bloc des médecins de Marmande n'ayant pu être entamé, les administrateurs de mutualités ont adressé à tous leurs membres une circulaire portant comme en-tête : « Ruine des sociétés de secours mutuels de la ville de Marmande par le « règlement qui a été élaboré par les médecins... »

C'est une étrange chose que les sociétés de secours mutuels ne veuillent pas comprendre qu'il est tout naturel d'éviter la ruine en élevant le taux des cotisations. C'est un remède bien simple contre la ruine. Pourquoi toujours lui préférer l'exploitation du médecin et l'injuste exigence d'un travail mal rétribué ?

Voici le nouveau tarif adopté par le Syndicat médical de Libourne à l'égard des sociétés mutuelles. On voit que nos confrères ne sont pas trop exigeants.

Un franc la consultation ; 1 fr. 50 la visite.

Visite de nuit, le double de la visite de jour (taxation kilométrique en plus, s'il y a lieu).

Maximum de la visite de jour, dans le rayon de la clientèle visitée par le médecin : 3 francs.

Les opérations de petite chirurgie et de chirurgie d'urgence seront taxées, les visites en plus, au tarif de l'Assistance médicale gratuite (Conseil général, mai 1898), à l'exception des pointes de feux qui ne seront pas comptées :

	Francs
Hernie étranglée (opération de)	50 »
Anus, Fistules, Tumeurs : opérations	25 »
Fibrome : Ablation avec anesthésie au chloroforme	20 »
Kyste : Ablation avec anesthésie à la cocaïne	20 »
Périostite, Résection osseuse : Ouverture d'abcès sous-périostique et curettage	20 »
Abcès profond : Opérations	10 »
Appareil silicaté pour arthrite	10 »
Fractures : Réduction, pose d'appareil	10 »
Hydrocèle vaginale	10 »
Ligatures de vaisseaux : Sutures tendineuses	10 »
Thoracentèse	10 »
Abcès et Phlegmon : Incision	5 »
Epithélioma	5 »
Hernie : Réduction par le taxis	5 »
Injection par le sérum	5 »
Luxation : Réduction	5 »
Nez : Extraction de polype	5 »
Plaies : Sutures et Ligatures.	5 »
Cathétérisme	2 »
Ponction abdominale	2 »
Injection hypodermique	1 »

On se demande ce que vient faire dans ce tarif le fibrome ; nos confrères de Libourne font donc souvent des hystérectomies ? Dans tous les cas, leur tarif est des plus abordables.

Congrès d'Assistance de 1900. — Le comité d'organisation du congrès international d'Assistance publique et de bienfaisance privée de 1900 s'est réuni le 2 décembre 1898, sous la présidence de M. le Dr Thulié, au Ministère de l'Intérieur.

Le Congrès sera divisé en quatre sections : services de l'enfance, assistance générale, assistances spéciales, assistance par le travail.

Il a été décidé que quatre questions générales seraient traitées en assemblée plénière et que les sections régleraient elles-mêmes leur ordre du jour et leurs programmes.

Trois des questions générales correspondant aux trois premières sections ont été choisies. Le choix de la quatrième question est laissé à la section autonome de l'Assistance par le travail.

Voici le libellé des trois questions et les noms des rapporteurs désignés :

1° Du traitement et de l'éducation des enfants recueillis par l'Assistance publique, ou par la charité privée et auxquels, pour une cause morale, ne convient pas le placement familial (écoles de réforme, de préservations, etc.)

Rapporteur : Paul Strauss.

2° Du fonctionnement et de l'efficacité des secours à domicile ; entente établie ou à établir à cet égard entre l'Assistance publique et les œuvres de bienfaisance privée.

Rapporteurs : M. le Dr Drouineau et M. Louis Rivière.

3° L'assistance rationnelle aux tuberculeux privés de ressources.

Rapporteur : M. le Dr Léon Petit, secrétaire général de l'Œuvre des enfants tuberculeux.

L'utilité de l'état civil. — On sait qu'il y a fort peu de temps qu'en Angleterre et en Amérique le registre de l'état civil a été retiré au clergé pour être confié aux municipalités.

Comme aucun contrôle n'existait, il existe dans ces pays une foule de gens qui ne connaissent pas seulement leur âge et sont dans l'impossibilité d'établir légalement leur identité.

On sait également que, pour les actes de l'état civil, les officiers acceptent sans contrôle les déclarations qui leur sont fournies pas les intéressés.

Un divorce, jugé récemment, vient de montrer une fois de plus à quelles étranges et pénibles situations peuvent être conduits les contribuables par le néant de toutes formalités en matière d'état civil. Comme les « registrar » sont obligés de recevoir les déclarations telles qu'elles leur sont fournies, sans pouvoir exiger aucun papier à l'appui, les faux sont fréquents et la bigamie fleurit en Angleterre plus que nulle part ailleurs.

M. Radford, sollicitor à Newcastle, rencontrait en 1891, à Gateshead, une jeune dame qui s'y donnait comme la veuve d'un sieur Wheatley, décédé depuis plusieurs années. Il l'épousait après quelques mois de cour, et le registrar libellait l'acte de mariage conformément aux affirmations de la fiancée. Il en résultait pour M. Radford cette situation, assez fréquente en Angleterre, qu'il ignorait jusqu'au véritable nom de la femme à laquelle il venait de donner le sien. Ce fut seulement, il y a six mois, par une circonstance de hasard, qu'il apprit la vérité. La nouvelle Mme Radford était, non pas la veuve, mais l'épouse légale d'un sieur Westgarth, lequel est encore parfaitement vivant et bien portant.

Vivement intéressé à se renseigner plus exactement, il ouvrit une enquête qui fut confiée à l'un de ses collègues. On sut alors que cette dame, qui avait épousé M. Radford sous les noms de Mary-Ada Manning, avait conclu son premier mariage sous les noms de Sarah-May Gleenrigh. Quand on lui fit part de cette découverte, elle déclara qu'aucun de ces noms n'était le sien, et elle en donna d'autres. Elle disparut ensuite pour échapper aux conséquences d'une action en divorce qui pouvait se dénouer contre elle par une accusation de faux.

M. Radford a naturellement obtenu le jugement en annulation de mariage qu'il sollicitait ; mais il ne sait pas, il ne saura probablement jamais quelle femme il avait épousé, quel être de mensonges et de mystère est la mère de ses trois enfants.

MÉDECINE PUBLIQUE ET TOXICOLOGIE

Toxicologie du plomb. (L. Hugenenq.) — Les empoisonnements par le plomb sont assez rares : la statistique n'en relève que 11 cas depuis plus d'un demi-siècle.

L'auteur a eu à rechercher le plomb dans les divers organes d'un cadavre en pleine putréfaction. Les viscères ont été détruits par la méthode de M. Pouchet (bisulfate de potasse et acide azotique fumant, acide sulfurique et nitrate de potasse). Le résidu a été neutralisé et soumis à l'action d'un courant d'hydrogène sulfuré. Le précipité de sulfure, recueilli et dissout dans l'acide nitrique, a été introduit dans l'appareil de Riche et électrolysé. Le peroxyde de plomb déposé au pôle positif a été séché et pesé. Le plomb avait fort peu pénétré dans l'économie.

Il est remarquable de constater l'absence presque complète de plomb dans l'estomac ; le foie contenait dix fois plus de plomb qu'à l'état normal. Le cerveau ne renfermait pas plus de métal qu'à l'état physiologique ; dans l'intestin on trouva des doses élevées de sulfure de plomb.

Dans le saturnisme chronique, le plomb se répartit tout différemment, surtout dans le foie, le rein et le cerveau.

Il s'agit, dans le cas publié, d'un empoisonnement aigu ou subaigu.

Les résultats de l'analyse chimique permettent de faire ce diagnostic précis, qui s'accorde, du reste, avec les anamnestiques et les constatations de l'enquête.

Inflammation de gaz par la bouche humaine. — M. le Dr Drouet (de Meulan) rapporte un fait dont l'analogue ne paraît pas avoir été signalé et qui présente tout au moins un certain intérêt de curiosité. Voici son récit :

« Il y a quelques jours, mon jeune enfant, âgé de 2 ans 1/2, étant souffrant, je crois devoir procéder à l'examen de la gorge, et, comme il fait nuit, je m'arme de la bougie traditionnelle que je place au-devant de la bouche. Or, au moment même où j'applique sur la base de la langue le manche d'une cuillère une *large flamme bleue*, semblable, disent les témoins du fait, à celle de l'alcool, sort brusquement de la bouche de l'enfant, pour s'éteindre aussitôt, après m'avoir roussi le côté gauche de la moustache (je tenais la bougie de la main gauche) et brûlé *très superficiellement* les lèvres du bébé.

« L'explication de ce phénomène est évidemment fort simple. Le contact de l'abaisse-langue a déterminé l'émission d'un gaz stomacal qui est venu s'enflammer au contact de la flamme de la bougie. Il n'en est pas moins vrai qu'il y a là une coïncidence des plus rares qui a vivement effrayé la mère et les personnes présentes et qui m'a, sur le moment, causé une réelle surprise. »

Il y avait de quoi !

Empoisonnement par le Bromoforme. — Dans la famille d'un instituteur de campagne trois enfants étaient atteints de coqueluche. Le médecin avait prescrit des gouttes de bromoforme que les parents administraient avec tout le soin désirable. Mais un jour la mère de famille dut s'absenter quelques minutes. Un des enfants, âgé de 2 ans, grimpant sur un escabeau, parvint à s'emparer de la fiole de bromoforme. Quand la mère rentra, l'enfant lui montra triomphalement le flacon dont il avait absorbé le contenu, soit environ 6 grammes. Quelques minutes après, l'enfant présentait des symptômes d'ivresse. On le fit vomir. Puis le petit malade tomba dans un sommeil profond entrecoupé de crises convulsives généralisées, s'accompagnant d'arrêt de la respiration et de cyanose de la face. Le médecin, qui arriva deux heures et demie plus tard, le trouva respirant à peine, les yeux fermés, le visage pâle et bleuâtre : le pouls était fuyant, les mains froides, les pupilles étroites, les muscles en résolution. Quand on le sortit du lit, l'enfant fut repris d'un accès convulsif. A grand'peine on pratiqua un lavage stomacal, qui ramena quelques débris alimentaires sentant fortement le bromoforme. L'ablation de la sonde fut suivie d'une nouvelle crise avec arrêt du cœur et de la respiration. Les tentatives de respiration artificielle, prolongées pendant près de trois quarts d'heure, ne purent le ranimer.

A l'autopsie, faite par M. Muller, on trouva l'estomac et le duodénum très congestionnés et contenant encore du bromoforme ; l'analyse chimique indiqua que dans le tube digestif il s'en trouvait encore plus d'un gramme. Les viscères et le sang en contenaient des traces imponderables. Les lésions principales constatées étaient un état liquide du sang qui était rouge sombre, et une congestion marquée des viscères et particulièrement de l'encéphale et de ses enveloppes. La mort paraît être survenue par le mécanisme de l'asphyxie.

Il est à remarquer que presque tous les cas d'empoisonnement par le bromoforme se sont produits de la même façon. Il s'agit rarement d'une erreur de dose ; mais généralement un enfant s'empare du flacon de bromoforme et le vide d'un trait. Il importe donc, si l'on prescrit du bromoforme, autrement qu'en solution diluée, d'avertir les parents de la possibilité d'un accident de ce genre.

Empoisonnement par des poires et le sulfate de cuivre. — Un propriétaire d'Ivry, ayant constaté que des malfaiteurs s'introduisaient la nuit dans son verger et dérobaient ses poires, aspergea les arbres fruitiers de son jardin avec du sulfate de cuivre. Les maraudeurs découvrirent sans doute la ruse, et abandonnèrent les fruits volés, car un tas de poires volés fut trouvé dans un chantier de construction de la gare des marchandises d'Ivry. Le gardien du chantier, Pierre Levraud, moins avisé que les voleurs, emporta chez lui plusieurs des poires qu'il venait de ramasser ; sa femme et sa fille trouvèrent comme lui les fruits succulents et en mangèrent si bien que tous trois ressentirent peu après des douleurs d'entrailles violentes. Le gardien fut relevé dans la guérite de son chantier

évanoui. Transporté à l'hôpital d'Ivry, râlant, il y est mort sans avoir repris connaissance. Sa femme et sa fille étaient en même temps si souffrantes qu'on dût les transporter à l'hôpital de la Pitié dans un état grave.

Cette histoire a une morale : comme on emploie aujourd'hui très largement le sulfate de cuivre pour combattre les maladies parasitaires des arbres fruitiers, il faut peler les fruits avant de les manger, ou au moins les laver.

A l'époque où le bon roi Henri croquait sans cérémonie les poires du paysan, on laissait quelquefois tomber les fruits où ils n'auraient pas dû aller, mais on ne les sulfatait pas !

VARIÉTÉS

Les suicides en Amérique. — En 1898, le nombre des suicides a atteint aux Etats-Unis le chiffre de 5.920 ; parmi les victimes on compte 44 médecins et seulement 13 banquiers 8 pasteurs, 7 journalistes, 6 avocats, 2 acteurs et 2 artistes. On peut juger par là que nos confrères des Etats-Unis ne jouissent pas à ce triste point de vue d'une situation privilégiée dans le monde intellectuel.

Les femmes médecins en Allemagne. — Au Reichstag allemand, M. de Posadowiky, secrétaire d'Etat, a déclaré que la question de l'admission des femmes aux études de médecine et d'art dentaire était sur le point d'être résolue. Les étudiantes, qui n'ont reçu à l'Université qu'à titre d'auditrices bénévoles la culture préparatoire nécessaire, seront admises aux exercices pratiques pour les médecins, dentistes et pharmaciens.

Statistiques. — « Quinze ans, ô Roméo, l'âge de Juliette ! » Nous avons changé tout cela et nous offrons aux Alfred de Musset de l'avenir des Juliettes de « 50 ans et au-dessus » pour parler comme la *Statistique de la France*.

Le dernier volume publié par l'*Office du travail*, sur l'année 1899, nous montre en effet que, pendant cette année-là, il est né 38 enfants naturels garçons et 39 enfants naturels filles, de *mères* âgées au moins de cinquante ans.

Quant au nombre total d'enfants des deux sexes mis au jour par ces robustes et fécondes archiquinquagénaires, il s'est élevé à 866 dont 461 garçons et 49 filles, y compris les 77 enfants naturels.

Pour compléter ce petit document humain, physiologique et psychologique, il faut ajouter que ces Juliettes de « cinquante ans et au-dessus » ont trouvé des Roméos de « quinze ans » peut-être.

Nous voyons en effet, dans les suggestives colonnes de la statistique officielle, que les « pères » associés à ces braves Juliettes ont eu quelquefois *moins* de vingt ans. Ce cas s'est présenté *deux* fois en 1898 et, ces deux jeunes héros ont donné le jour, glorieusement, à deux garçons.

Le nombre des *pères* de 20 à 24 ans a été de *sept* ; 2 ont eu des garçons et 5 ont eu des filles.

Enfin, le nombre total des naissances ayant été de 865.586, il en résulte que les mères de « cinquante ans et au-dessus » ont fourni pour leur contingent exactement *un* enfant sur *mille* (866 pour 865.586).

Allons, courage, la vieille garde !

L'œil de verre. — Il y a des juges à Paris, à Berlin et dans l'Ohio. Ces derniers viennent de rendre le petit jugement suivant :

Il s'agissait d'une demande de divorce de la part d'un mari qui s'était aperçu après le mariage que sa très légitime femme avait un œil de verre.

« Attendu que si l'on admettait comme motif à divorce l'existence chez la conjointe d'un faux œil, de fausses dents, de faux cheveux et *autres trompe l'œil*, il faudrait dissoudre la moitié des unions contractées ;

« Attendu que le plaignant a eu deux yeux et quatre mois pour se rendre compte de l'état physique de sa future ;

« Déboutons le demandeur et le condamnons aux dépens. »

Hé ! hé ! Pas si mal jugé !

TRAVAUX ORIGINAUX

LA PATHOLOGIE DE LA VOLONTÉ (1),

Par le Dr J. DALLEMAGNE,
Professeur de médecine légale à l'Université de Bruxelles.

Dans sa Pathologie de la Volonté, le Dr Dallemagne s'est inspiré régulièrement des grandes lignes de son ouvrage sur la Physiologie de la Volonté. Là, il avait cherché à traduire en langage physiologique, les notions que de tout temps l'observation interne a fournies sur le mécanisme de l'acte volontaire ; de même, dans cette étude, il s'attache moins à rechercher ce qui, dans l'ordre des volitions, se trouve marqué d'un caractère pathologique, que de classer et analyser les manifestations volontaires, considérées généralement comme anormales, et à traduire en langage anatomique et physiologique les éléments mêmes de leur anormalité. C'est que le caractère pathologique ou anormal des actes volontaires s'établit d'ordinaire d'un grand nombre de façons : certaines volitions sont anormales, par leurs origines, d'autres par la faiblesse ou l'intensité des excitations initiales, il en existe dont le mécanisme seul est défectueux ; certaines enfin ne rentrent dans le cadre de la pathologie qu'en vertu de leurs fins ou de leurs moyens. Dans une première partie, l'auteur étudie les frontières de la volonté, comprenant les limites, les fluctuations, les déviations de la volonté. Dans une deuxième partie : transformations anormales de la volonté, sont analysées les volitions réflexes, les impulsions morbides, les volitions névropathiques et vésaniques ; enfin, dans une troisième partie : les états morbides de la volonté, les aboulies, les aliénations et le dédoublement de la volonté sont passées en revue.

Pour saisir le plan de cette étude et en comprendre l'intérêt, il importe d'étudier avant la conception qu'a le Dr Dallemagne de la volonté. Tout d'abord il n'admet pas la conception indécise et vague de la volonté comme faculté une et indivisible, il la divise en actes volontaires et en états de volonté.

Pour lui, la volition ne doit s'entendre qu'à propos d'un reflexe cortical aux voies anatomiques bien définies et aux conditions physiologiques précises : l'incitation causale est amenée au cerveau par les voies centripètes, et cette incitation est perçue. A la suite de cette perception se trouve un stade d'association où les processus sont orientés pour arriver à la détermination ; les combinaisons motrices compliquées nécessaires à l'exécution de nos actes volontaires ont leurs sièges dans les centres psychomoteurs corticaux.

(1) Encyclopédie scientifique des Aide-mémoire publiée sous la direction de M. LÉAUTÉ, membre de l'Institut. (MASSON, éditeur.)

Mais entre les muscles et l'écorce se trouvent disposés une série de centres moteurs progressivement complexes ; centres médullaires, centre sous-corticaux (corps striés et cervelet).

Ces centres représentent les centres supérieurs des types parcourus et dépassés, ils contiennent les résidus moteurs de ces périodes lointaines de notre activité, jadis conscients et pourvus de volontés, ils sont incapables aujourd'hui de s'associer et de se coordonner d'une manière autonome : ils répondent à des combinaisons de mouvements relativement simples, produits de mécanismes, associés par l'hérédité.

L'écorce présentant chez nous les territoires centraux derniers venus, non encore saturés peuvent produire des combinaisons variées ; leurs neurones peuvent s'associer de différentes manières : dans ces centres, les processus ne se trouvent pas liés les uns aux autres en des mécanismes invariables, mais en eux des associations virtuellement indifférentes réclament pour se réaliser des circonstances spéciales : la force directrice qui agira pour réaliser une association plutôt qu'une autre est la volonté.

Les centres corticaux interviennent seulement pour actionner les centres inférieurs sous-corticaux qui eux à leur tour commandent aux centres médullaires. Une fois mis en train, ceux-ci fonctionnent en vertu de leur énergie propre ; leur réserve épuisée, l'écorce peut intervenir pour restituer l'influx incitateur nécessaire à la persistance de leur action.

Grâce à cette conception anatomo-physiologique, M. Dallemagne interprète et explique les différentes anomalies de la volonté : disons tout de suite qu'il arrive, de cette façon, à considérer la volonté comme un simple processus nerveux susceptible de se produire en des circonstances différentes : elle devient ainsi une qualité de nos réflexes, qualité liée à des tensions nerveuses, à des dispositions moléculaires de certaines cellules, de certains circuits. Enfin, il constate qu'entre les formes les plus anormales de la volonté et l'exercice régulier d'une volonté saine, il n'y a que des différences que l'on pourrait appeler quantitatives.

Aux frontières du domaine de la volonté se trouvent une série d'actes d'abord voulus, puis devenus inconscients et involontaires, la marche par exemple. Ils s'expliquent par la mise en activité de ces centres moteurs inconscients, corps striés et cervelet, qui mis en branle par les centres supérieurs fonctionnent ensuite d'une façon automatique. Les actes habituels, au début volontaires, deviennent plus ou moins inconscients et automatiques : ils représentent une série de combinaisons auxquelles la volonté a dû présider, mais un résidu psychique s'est constitué et le réflexe tout en parcourant les neurones corticaux, n'arrive pas à réveiller la conscience.

Les fluctuations de la volonté coloient souvent la pathologie : la volition peut être apathique, prompte, hésitante, impuissante, etc.

En réalité, chez un même individu cela est loin de présenter cette uniformité d'action ; elle pourra apparaître tout différemment selon les objets qui la solliciteront. En effet,la volonté doit être considérée comme une modalité de nos réactions cérébrales, et ces territoires corticaux sont le siège de synergies spéciales, répercussions à ces sommets de l'élaboration constante des organes sous-jacents ; l'état cenesthésique aura donc une influence réelle sur l'état des volitions. L'expansion fera les volitions promptes, vivaces, la dépression et la fatigue les rendront plus lentes et faibles ; suivant l'état de besoin ou de satiété, suivant l'état de l'estomac, de l'intestin, de l'appareil génital, à l'occasion des menstrues, de la ménopause, de la grossesse, etc.... les volitions seront modifiées. Mais alors que chez les normaux les fluctuations de la volonté ne dépasseront pas une certaine mesure, sous ces diverses influences, chez les anormaux, l'orientation des volitions s'écartera de l'orientation coutumière, elles seront différentes et parfois opposées. Elles auront servi à révéler la tare jusque-là latente.

Les déviations de la volonté traduisent un état stable dans l'anormalité : c'est une orientation permanente imprimée aux volitions. Telles sont les passions qui ne sont plus une déviation, mais une dérivation de toute l'énergie volontaire. Cette dérivation peut tenir au besoin organique sans cesse renouvelé et jamais assouvi à l'intensité de la perception qui multiplie et prolonge l'excitation, etc. Mais, quelle que soit la légitimité et la grandeur du but passionnel, l'équilibre volitionnel est toujours perdu par le fait de l'assujétissement de toute l'énergie volontaire à l'accomplissement d'une seule tendance.

Dans la deuxième partie : *les manifestations anormales de la volonté*, l'auteur aborde l'étude des volitions morbides par elles-mêmes et qui constituent à elles seules le trouble pathologique tout entier. C'est dans une perturbation de l'un ou de plusieurs des processus dont se compose le réflexe volontaire que résidera la cause du caractère anormal de la volition.

Ce sont d'abord les volitions réflexes qui se rencontrent dans toute une catégorie d'individus d'intellectualité pauvre et d'une corticalité peu développée : tels les idiots et les imbéciles. Chez eux les réflexes corticaux ne sont guère supérieures aux réflexes médullaires et leurs volitions éveillées par les mêmes incitations d'ordre toujours inférieur, se présentent avec une allure quasi automatique. L'influx causal, le courant nerveux traverse l'écorce sans y subir de modification, comme s'il se trouvait canalisé en des voies fixes et rigides, ainsi qu'on se représente les circuits médullaires.

L'impulsion morbide est aussi à sa façon une sorte de reflexe cortical, mais ici, si l'influx nerveux traverse sans interruption le centre d'association pour réaliser l'acte, cela tient ou à l'énergie de l'excitation ou à l'intensité de la perception. Dans le cas d'excitation renforcée l'influx nerveux surmonte par son énergie même

toutes les résistances, que lui opposent les circuits ; l'extériorisation suit de si près l'excitation que les interruptions, les inhibitions arrivent trop tard. D'autres impulsions tiennent à l'intensité de la perception, à l'hyperesthésie d'un centre. Tous les centres à même de détenir de l'énergie accumulée sont susceptibles d'acquérir cette hypertension, mais ce sont principalement les centres émotionnels ou les centres sensoriels. Enfin il existe des impulsions toutes idéatives, ce qui semble démontrer que les centres d'association conçus d'après la manière de Flechsig peuvent donner naissance à des manifestations impulsives.

L'impulsion morbide s'élabore d'ordinaire lentement et par degré et n'aboutit à l'extériorisation qu'à la suite d'une série de poussées ; elle représente la terminaison, le dénouement de l'obsession morbide et de l'idée fixe. L'impulsion n'est pas la négation de la volonté ; elle en est une des formes renforcées, c'est une volition anormale, s'exécutant sur le plan général des réflexes volontaires et passant par les mêmes circuits que les volitions physiologiques. Elle n'est pas non plus un conflit, et la lutte, le dédoublement de la personnalité est purement subjectif et ne répond à rien de physiologique.

Les volitions névropathiques sont celles qui sont intégralement le produit de la maladie, la manifestation de la névrose. Les volitions épileptiques sont généralement marquées du sceau comitial, inconscience, amnésie, etc. Ce sont néanmoins des volitions, car l'axe réflexe parcouru comprend les centres corticaux supérieurs. On est autorisé à admettre une épilepsie de la volonté par la raison qu'on observe régulièrement une épilepsie de nos fonctions motrices ou sensorielles. Si certains actes épileptiques semblent inconciliables avec la volonté, des cas n'impliquant plus la maladie qu'à une dose infinitésimale prouvent que ces volitions étranges, d'où la volonté semble bannie, sont bien des volitions.

Existe-t-il des volitions émanées de l'hystérie, tenant d'elle leur origine et leur attribut ? La question est difficile à trancher ; cependant, il est probable qu'il existe des actes volontaires, véritables formes larvées de la névrose. De même les *volitions neurasthéniques* existent, mais sont difficiles à délimiter ; elles se rapprochent très souvent de l'impulsion morbide par leurs caractères d'explosivité, d'irrésistibilité et de semi-conscience ; mais avant tout, la neurasthénie est le terrain d'élection des affaiblissements de la volonté.

Les volitions vésaniques sont celles qui portent le sceau du trouble mental dont est atteint leur auteur. Il en est dont l'incitation causale est erronée (hallucinations sensorielles, idées fausses, conceptions erronées) et qui offrent dans le restant de leur évolution tous les signes d'une réelle normalité ; d'autres, motivées dans leur origine, sont faussées dans leurs processus d'association et de

réflexion ; d'autres ne se signalent que par l'étrangeté des moyens employés pour leur extériorisation ; d'autres enfin, perturbées en leurs diverses phases, attestent le plus complet déséquilibre.

Les états morbides de la volonté forment un groupe à part : comprenant les volitions interrompues à l'une ou l'autre de leurs étapes successives, mais étant cependant des processus, émanant de la volonté. La difficulté est de réaliser ce groupement avec méthode. L'extase, considérée par M. Ribot comme une manifestation morbide de la volonté, comme un anéantissement de la volonté, ne peut entrer dans ce groupe, car elle implique au contraire la volonté à haute dose agissant dans une seule direction. De même l'idée fixe (hypnotisme, suggestion), loin d'impliquer une volonté anéantie nécessite une sorte de volonté hypertrophiée surmontant les résistances de l'organisme.

L'aboulie correspondant à l'annihilation de la faculté de vouloir et en suivant le schéma physiologique de la volition, on peut trouver trois schémas d'aboulie :

Dans le premier l'impuissance d'aboutir à une détermination résulte ou de l'insuffisance de l'excitation ou de la faiblesse, soit de la perception, soit des processus d'association (tels sont les apathiques, les indifférents atteints d'une déformation congénitale de la volonté, puis certains intoniques, les neurasthéniques, les hystériques, etc.)Le deuxième type est caractérisé par une perception nette de la détermination, accompagnée d'une impossibilité de vouloir les moyens nécessaires à sa réalisation(aboulies hystériques, individus à attention volontaire affaiblie, etc.) La perturbation porte probablement sur les mécanismes qui président au fonctionnement des centres d'association. La troisième catégorie est caractérisée par une impuissance à réaliser la chose voulue, à accomplir un acte dont on perçoit et la nécessité et les moyens d'éxécution; ce sont les abouliques les plus nombreux : neurasthéniques, déprimés de sorte. Les causes de l'impossibilité d'extérioriser une détermination sont nombreuses : faiblesses de l'impulsion, atonie du centre psychomoteur, ou enfin hypertension de ce centre qui oppose une résistance invincible à l'action venue des centres d'idéation.

Les *états d'aliénation de la volonté* sont ceux dans lesquels la direction de la faculté de vouloir semble ne plus appartenir au sujet lui-même ; la volonté n'a subi aucun trouble apparent, mais elle n'appartient plus à son maître. C'est ce qui se rencontre dans la suggestion. Chez l'individu suggestionné, la volonté n'est pas supprimée, mais la cause incitatrice du réflexe cérébral au lieu de relever des circonstances qui d'ordinaire l'engendrent, est à la merci de l'impression communiquée, que cette impression soit visuelle, auditive, motrice ou idéative. Les actes suggestionnés pour aboutir emploient les mêmes résidus psychiques, les mêmes neuromes, les mêmes centres, le même appareil fonctionnel que l'acte normal lui-même. Il se produit dans les circuits cérébraux une sorte

de polarisation des énergies cérébrales en faveur de la suggestion ; c'est une dérivation qui prive pendant un temps les territoires voisins de l'énergie nécessaire pour donner libre cours aux processus s'élaborant en eux. D'autre part, au point de vue physiologique il n'y a aucune scission entre les états de suggestion intense (hypnotisme) et les états de suggestion faible qui forment la menue monnaie de l'existence (conseils, imitations, etc.).

Les dédoublements de la volonté se rencontrent au cours des dédoublements de la personnalité et se trouvent en grande partie constitués par ces dédoublements. Chaque dédoublement de la personnalité ne présente que des processus mentaux dans lesquels les attributs physiologiques fondamentaux sont déviés, désorientés ; la volonté au même titre que la mémoire et l'association est troublée et les troubles de ces facultés sont combinés, arrangés de telle façon qu'il en résulte des situations spéciales marquées au sceau d'une unité pathologique. D'autre part les actes posés dans ces dédoublements sont bien volontaires, puisqu'ils parcourent le même reflexe cortical. Du reste une transition insensibles a des états de dédoublement les plus nettes du somnambulisme, par exemple, aux états de dédoublements volontaires de la vie courante : rêveries, distractions, certains états d'absorption intellectuelle, contemplation profonde d'où on sort comme d'un sommeil.

Il suffirait de renforcer dans un même sens l'anomalie de la volonté la moins décelable pour aboutir aux états pathologiques les mieux caractérisés.

A. VIGOUROUX.

LA FOLIE DANS SES RAPPORTS AVEC LA RESPONSABILITÉ

Par le Dr J.-F. SUTHERLAND (d'Edimbourg),

Her Majesty's Deputy Commissioner in Lunacy for Scotland, Late Member and Secretary of Government Commission on Inebriety, Delinquency, and Vagabondage.

N. P. Qu'est-ce que la Folie? C'est une question souvent posée ; mais qui n'a jamais reçu une réponse satisfaisante. La folie n'a jamais été définie, et ne pourra jamais l'être tant qu'il n'existera pas un type de la santé mentale (sanity) ou de la normale ; et jusqu'à nos jours les psychologues n'ont jamais pu le trouver.

N. P. Le *sana mens in sano corpore*, axiome qu'on a cité couramment pendant des siècles, est plutôt d'une valeur relative qu'absolue, pour la raison que si on pouvait trouver un type parfait de la santé mentale et physique, on trouverait en même temps — sans parler des fous — tant d'exemples éloignés du type idéal qu'on se demanderait s'il était bien utile de chercher à

établir ce dernier équivalent fixe et même s'il était possible de le faire.

N. P. La société et les lois qu'elle a imaginées se sont contentées d'exclure du « jugement sain » (sanity) les personnes atteintes d'aberration manifeste ou présentant une insuffisance intellectuelle. Dans le travail le plus récent sur la médecine légale des aliénés, dû à Clevenger, de Chicago (1), on lit ceci : « La relativité universelle des choses rend impossible une définition absolue », et la plupart des aliénistes se contenteront de laisser cette affaire telle qu'elle est.

N. P. La folie a été définie, au point de vue légal et scientifique, de diverses manières par un grand nombre d'aliénistes compétents, par des légistes et par des juristes ; mais, en réalité, elle est ce que les médecins par certificat ou par témoignages de *vivâ voce* devant les Cours — la démontrent être — et ce que les juges, les jurés ou les autorités officielles, auxquels les législateurs ont délégué des pouvoirs juridiques, acceptent comme preuve concluante d'une altération psychique justifiant l'internement ou la tutelle. Pour de bonnes raisons cette manière de déterminer ce qu'est la folie a été acceptée par toutes les collectivités civilisées ; et des lois ont été dressées pour que la société fût protégée contre les violents et les gens dangereux, que celui atteint d'impulsions au suicide fût protégé contre lui-même, que ceux qui ont besoin de soins particuliers puissent les recevoir dans des établissements publics ou dans des maisons particulières, et que les personnes ayant de la fortune fussent protégées et mises sous tutelle.

N. P. Les symptômes de la folie sont à peu près les mêmes dans les pays où la psychiatrie est considérée comme une science possédant un certain degré de précision. La folie dont on ne peut guère mettre l'existence en doute, doit être considérée suivant qu'elle touche l'individu d'une part et la communauté d'autre part. En l'envisageant au point de vue individuel, la question concerne la liberté de la personne et le traitement approprié ; au point de vue de la société, l'importance en devient plus grande lorsqu'on considère les droits du citoyen, la capacité et la responsabilité tels que les codes les décrivent. En l'envisageant sous ces divers points de vue, il ne s'agit pas seulement de la garde de l'aliéné, mais aussi de la conservation de sa propriété suivant les lois civiles et de sa situation vis-à-vis des lois criminelles.

(1) Forensic Psychiatry by S. V. Clevenger M. D.

N. P. La question de la responsabilité des personnes qui sont scientifiquement et légalement folles devient plus difficile à résoudre lorsqu'on réfléchit que partout il existe une véritable armée d'individus, n'appartenant pas à la catégorie des aliénés, mais qui s'éloignent tellement de la moyenne qu'on leur applique la doctrine de folie partielle et de responsabilité partielle.

N. P. Les maîtres en médecine mentale (1) en France, en Allemagne, en Italie, en Autriche, dans les Etats-Unis et dans la Grande-Bretagne ont beaucoup discuté non seulement sur la question de la responsabilité des fous, mais aussi sur cette grande armée de dégénérés (épileptiques, alcooliques, neurasthéniques, hypochondriaques, kleptomanes, hystériques, dépravés sexuels et déséquilibrés) qui sont répandus dans toutes les classes de la société et aussi sur l'armée plus restreinte de la classe nuisible et antisociale (des criminels instinctifs et habituels, des vagabonds et des ambulants incurables). L'auteur invente un mot spécial concernant un type peu commun de kleptomane. Il a rencontré dans la pratique des exemples de femmes, pour la plupart non mariées, jusqu'alors honnêtes, quoique pauvres, qui, sur la fin de la grossesse volaient, mais rien que du linge d'enfant, ces vols se pratiquant avec une certaine adresse. Probablement les dérangements fonctionnels qui ont lieu sur la fin de la grossesse, pareils aux oiseaux qui tapissent leurs nids de plumes au printemps et instinctivement prennent des précautions pour l'arrivée des petits attendus, les poussaient aux manœuvres malhonnêtes.

N. P. Cette armée morbide, non compris les personnes reconnues comme étant légalement folles, donne de quoi réfléchir aux aliénistes et aux légistes.

On pourrait figurer ce double problème au point de vue statistique et rationnel par deux cercles concentriques (voir fig. 1), le plus grand représentant les sains d'esprit, le plus petit les fous, les dégénérés et les criminels. D'une manière générale, 993 sur 1.000 individus sont sains d'esprits, 3 pour 1000 sont aliénés et 4 de plus pour mille (3,5 étant des dégénérés et 0.5 des criminels d'habitude et instinctifs) se trouvent sur la lisière. Il va sans dire qu'il y a un va-et-vient constant entre les occupants de la vaste zone externe A et les occupants de la petite zone interne, qu'on a divisée en un segment B comprenant les fous, un segment C,

(1) Krafft-Ebing, Vargha, Lombroso, Benedikt, Mendel, Regis, Magnan, Flint, etc.

comprenant les dégénérés, et une étroite bande D contenant les criminels instinctifs et d'habitude.

Les échanges entre A et B sont à peu près égaux et constants et constants aussi entre C et D ; mais les mélanges entre A d'une part et C et D de l'autre indiquent un mouvement plus accentué vers l'intérieur. Le nombre des criminels instinctifs ou criminels nés présentant des stigmates caractéristiques est par rapport à tous les délinquants si petit qu'on peut le regarder comme une quantité négligeable. Evidemment les proportions ci-dessus sont plus ou moins arbitraires et ont été trouvées par les autres investigateurs (1).

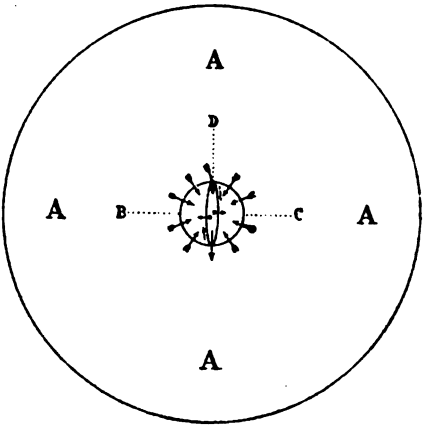


FIG. 1.

Cercles démontrant la proportion de fous dégénérés et de criminels d'habitude dans une collectivité par rapport aux sains d'esprit.

A Sains.
B Fous.
C Dégénérés.
D Criminels d'habitude et criminels nés.

N. B. Les flèches indiquent les échanges constants aux points de contact de B, C et D avec A ; et de B C et D entre eux.

La classification en fous dégénérés et délinquants est aussi peu justifiable que les autres et elle s'inspire de la conception de l'homme moyen que l'on considère comme type normal. L'auteur se rend parfaitement compte des objections des aliénistes

(1) Mulhall, Dictionary of statistics. — Rapport de M. Herbette, Conseiller d'Etat et Président de la Commission Pénitentiaire Internationale, Paris, 1889. — Rapport général au ministre de l'intérieur sur le Service des Aliénés en 1894 par MM. les docteurs Constant, Lunier et Dumesnil. — Judicial Statistics of England, Scotland and Ireland. — Bureau of Statistics dan Bureau of Education Washington, U. S.

français à l'expression « dégénérés » qu'ils regardent comme un terme trop large et par conséquent critiquable.

Les types d'anormalité dont il a déjà été question et les variétés de chaque type démontrent combien il serait difficile de décider si la responsabilité doit être pleine et entière ou partielle. Ceci posé, que faut-il répondre à certains juges et aliénistes qui ne croient pas justifiée la privation complète de la responsabilité des aliénés, en se basant sur ce fait qu'une personne folle peut parfaitement se rendre compte qu'elle fait mal et quand même agir parce que les forces qui la retiennent n'égalent pas les forces qui la poussent. — C'est cette doctrine qui a élevé tant de controverses dans la plupart des pays entre les juges, les avocats et les médecins et qui ne semble pas devoir cesser. Il y a lieu de croire que ce jugement trouve sa force dans la raison et non pas dans le sentiment et est à ce point de vue défectueux. La vérité c'est que devant le tribunal nous traitons la folie en concret et non en abstrait.

Les signes que la loi anglo-saxonne donne de la folie peuvent être résumés d'après ces questions : 1° Au moment de commettre le crime, est-ce que l'individu se rendait compte de la nature de l'acte ? et 2° savait-il que l'acte était blâmable ? Il est possible qu'on trouve coupable une personne folle sur chacun de ces deux points et qu'on la punisse. A ceux qui repoussent cette conception juridique on peut demander : « Par quoi voulez-vous la remplacer ? » Les critiques hostiles — à l'exception de Maudsley qui voudrait laisser les symptômes de la folie à l'appréciation du juré — gardent le silence. Si faute il y a, la loi est moins blâmable que les procédés employés en Angleterre où l'on n'admet pas la défense imparfaite d'un pauvre homme dont la folie n'est pas manifeste. Il faut que l'individu accepte les conclusions des personnes désignées par le *public prosecutor* pour examiner et faire un rapport sur son état mental.

Les amis d'un homme riche n'accepteront pas forcément et ne sont pas obligés d'accepter les termes de leur rapport, et des savants éminents de leur choix pourraient, et avec raison, voir d'une manière tout opposée. Les divergences d'opinion sont assurément tout aussi légitimes entre les médecins qu'entre les juges eux-mêmes. Le monde de la morale et de la politique se remplit de la lutte de l'opinion publique, et souvent les mêmes faits et circonstances amènent à des conclusions tout opposées et comme résultat la vérité en sort et l'équilibre reste dans les balances de la justice. A propos de ces divergences d'opinion un juge des cours suprêmes de la Justice à Edimbourg, pour discré-

diter le témoignage médical, disait en plaisantant dans le cours d'une cause célèbre, qu'il voyait devant lui 3 variétés de témoins : le menteur ; — le sacré menteur ; — et l'expert médical. — Une telle plaisanterie ne pouvait pas manquer de faire rire le railleur et l'étourdi ; et peut-être le juge était-il justifié en faisant cette observation, quand il se présentait des témoins experts qui paraissaient être assignés respectivement plutôt pour la poursuite et pour la défense que dans l'intérêt de la justice.

N. P. Au même temps l'attention du public fut attirée sur ce problème à cause de certains verdicts, qui effrayaient alternativement le public et la profession médicale suivant que les dits verdicts enlevaient de la sécurité pour les premiers ou ignoraient la valeur de l'opinion scientifique, produisant ainsi un avortement de la justice. Mais il y a deux époques qui se distinguent bien nettement des autres : celle de 1843, lorsque la Commission des Juges établit les preuves de la folie dont on a déjà parlé, et celle de 1895 lorsque la Medico-Psychological Association de la Grande-Bretagne, en réponse à une demande fondée sur les connaissances défectueuses démontrait la nécessité de trouver une série de questions abstraites plus récentes et plus justes qui comportaient un désaccord encore plus grand et probablement encore plus de discrédit pour le spécialiste. Mais un bon résultat est sorti de ce mouvement. Un comité de savants (1) a délibéré avec beaucoup d'attention, a compulsé tout document pouvant éclairer la question et a fait un rapport en faveur de la loi telle qu'elle existe actuellement. Ainsi, le juriste et l'aliéniste sont au fond d'accord sur la doctrine vitale de la responsabilité. J'ose avancer que si le criminel rencontre de l'injustice, ce qui est rare, cela dépend de deux choses : primo, la pauvreté ou l'ignorance de lui-même, de ses parents ou des deux à la fois, et assez souvent l'illogisme de l'aliéniste expert, dont la conception de la folie et de ce qui constitue la responsabilité est aussi répréhensible que celle des juges anciens et modernes qu'ils blâment librement.

N. P. Je vais essayer de démontrer ce que je crois être l'attitude erronée, pour ne pas dire illogique — et la vérité m'oblige de le dire des aliénistes plus encore que des juges — au sujet de la grande majorité des auteurs de crimes de violence contre l'individu, qui se présentent devant les cours criminelles pour être juge.

(1) MM. les Dr Orange, Nicolson, Savage, Neasherby, Blandford, Woods, Yellowlees et Mercier.

Ce qui porte à croire qu'il y a du vrai dans l'affirmation que la justice peut faire fausse route parfois en n'admettant pas ou plutôt en ne découvrant pas l'existence de la folie, c'est le nombre de personnes qui deviennent folles après avoir été condamnées. Pendant l'année 1895, on a admis 219 aliénés (168 hommes et 51 femmes) dans les 49 asiles en Angleterre, en y comprenant Broadmoor criminal lunatic asylum. De ce nombre 143, c'est-à-dire pas moins de 55 %, ont été certifiés comme étant fous pendant qu'ils expiaient leurs peines pour leurs crimes. La proportion de femmes aux hommes n'est pas moins remarquable dans ce total de 219, soit 100 à 1330. En prenant la moyenne des fous ordinaires du pays, c'est tout le contraire, la proportion des femmes aux hommes étant de 100 contre 88.

Il est évident que les obsessions et dispositions à faire le mal parmi les hommes dépassent de trois fois celles des femmes. Encore est-il intéressant de se renseigner sur la nature des crimes des 2102 aliénés qui sont entrés dans l'asile de Broadmoor, depuis que l'asile a été ouvert jusqu'au mois de décembre 1893 (1). Il paraît que 50 % des crimes représentaient des attaques contre des personnes et 3.7 % des attentats contre la pudeur. Dans la première classe, 12 % sont devenus fous après avoir été condamnés et dans la dernière pas moins de 44 %. Les chiffres se rapportant à la seconde classe démontrent clairement le défaut mental de ceux qui pêchent contre la pudeur, lequel, s'il n'est pas démontré pendant l'enquête, se manifeste bientôt.

Les seuls chiffres que je soumettrai en outre, comme se rapportant directement à cette discussion, sont les statistiques de crimes graves en Angleterre et en Ecosse pour la période quinquennale se terminant en 1895 (2). Dans chacun de ces pays 3.300 personnes en moyenne par an étaient accusées de crimes de violence, de meurtres, d'homicide intentionnel, coups et blessures. Ce n'est pas une exagération de dire que 95 % de ces crimes ont été commis par des personnes plus ou moins ivres. On comprendra maintenant pourquoi je n'ai pas désapprouvé, au contraire, le criterium actuel de la responsabilité reconnue par la loi Anglo-Saxonne et démontrée dans les Cours de la Justice en posant deux questions principales aux témoins médicaux : 1° L'accusé comprenait-il la nature et la qualité de l'acte ; 2° savait-il que l'acte était coupable? On pose non seulement la question si une personne ivre est un fou, malgré l'état transitoire de la manie ;

(1) Address of Dr Nicolson, President of Medico-Psychological Association, 1895.

(2) Judicial statistics of England and Scotland.

mais cette autre que si les réponses à ces deux questions décidaient si l'accusé devait être tenu comme entièrement responsable ou le contraire, probablement on le traiterait comme un fou, ou bien sa peine serait modifiée.

Peut-être vaudrait-il mieux qu'on ne pose pas de questions abstraites aux témoins, mais si celles-ci doivent faire toujours partie d'un système légal, alors, aussi longtemps qu'elles s'appliquent à plus de 90 % des accusations les plus graves de voies de fait contre l'individu, elles ne méritent pas les critiques qu'on leur adresse couramment. Et ces crimes imputables à l'alcoolisme vont en augmentant en France, en Russie, en Allemagne et dans la Grande-Bretagne, où la vente des boissons alcooliques falsifiées par des bouquets artificiels se trouve augmentée (1). Ces alcools produisent une toxicité nerveuse spéciale, des attaques convulsives, et une dégénérescence particulière, mentale et physique. Il est donc important de considérer très attentivement la question de la responsabilité dans ses rapports avec la grande majorité de criminels vis-à-vis de la loi criminelle, c'est-à-dire, les alcooliques, les juges et les aliénistes, qui acceptent et insistent sur la nature « coupable » du crime et l'état d'esprit « volontairement » déséquilibré, ont manqué d'apprécier des faits évidents. Qu'il n'y a pas de place pour un dogmatisme pareil serait l'opinion de la plupart des aliénistes en France, où le code criminel a reconnu deux degrés de meurtre. C'est avec satisfaction que je mentionne les opinions de Legrand du Saulle en 1879, l'aliéniste perspicace et expérimenté de Paris, qui a eu maintes fois devant lui toutes les variétés de dégénérés moraux et physiques, le dipsomane, le sadique, des adolescents déséquilibrés de la classe riche auxquels la nature avait refusé le pouvoir de se contrôler et le buveur qui commettait des crimes pendant son état d'ivresse. Beaucoup de ces personnes, au lieu d'être remises aux mains de la Police correctionnelle, étaient mises en observation ou reléguées à Sainte-Anne.

Les opinions que j'ai essayé de combattre, quoi qu'elles sortent des sources les plus autorisées, présentent plusieurs points à discussion. Il serait excusable de poser la question de savoir si de tels cas peuvent être interprétés autrement. Ne pouvait-on pas raisonner justement et se demander : 1° Si une personne en état d'ivresse peut légalement commettre un acte coupable ? 2° Si à un moment quelconque de ses habitudes un alcoo-

(1) Magnan. Alcoolisme et Dégénerescence mentale.—Rapport de la Commission composée de MM. Brouardel, Magnan, Laborde, etc., etc. — Albutl's system of Medecine, Alcoolisme, par H. David Rolleston M. D.

lique chronique buvait volontairement, car ceci impliquera it la certitude d'une absence latente ou patente de dégénérescence physique ou mentale, et 3° Si, en admettant, comme dans le cas d'une personne qui s'enivre occasionnellement, que l'acte de boire une quantité modérée était volontaire — au moment où les facultés sont suffisamment altérées — ce qui arrive plus tôt chez l'un que chez l'autre suivant le tempérament et les habitudes, — par une paralysie partielle des centres nerveux élevés — l'envie de boire davantage devient involontaire et amène l'état paroxysmal et de démence.

La manière la plus juste pour traiter ces cas serait d'accepter le prétexte de folie au moment du crime, et dans un cas d'homicide en réduisant le crime au second degré, comme cela existe dans le Code criminel de France. Ceci est l'opinion de Clark Bell (1), de New-York.

Brouardel, l'éminent médecin légiste de Paris, ne voit pas précisément de cette manière si on peut en juger d'après l'extrait succinct pris d'un ouvrage traduit (2). Il dit : « Je ne peux admettre l'irresponsabilité des personnes sous l'influence d'un accès alcoolique. Ce n'est pas la même chose que la folie. Il est devenu enragé à cause de ses habitudes vicieuses et au moins il est responsable pour les actes préliminaires qui conduisaient à la perpétration du crime. » Il y a du vrai dans cette opinion, mais elle conduit bien plutôt à la responsabilité partielle qu'à la responsabilité entière. C'est là une affirmation qui fait plaisir. Plus loin cet auteur dit : « Un homme sous la domination de l'alcool, qui *sait* que ses habitudes le mettront peu à peu dans une telle condition qu'il pourrait tuer ses semblables est responsable pour l'action. » Sauf dans les cas excessivement rares où l'individu boit de l'alcool, pour commettre un crime, cette dernière opinion de l'éminent aliéniste nous conduit sur un terrain plein de doute et d'hypothèse. Dans l'état d'ivresse, il y a un désordre tellement complet et profond des facultés spéciales qu'on peut admettre que la reconnaissance du bien et du mal manque invariablement. Et encore on peut accepter que de boire à l'excès est une habitude ou coutume qu'aucune peine n'empêchera, et non pas entreprise dans le but de commettre un crime.

(1) Manuel of medical Jurisprudence, by Clark Bell.

(2) La mort et la mort subite, par P. Brouardel, traduit par Lucas Benham.

JURISPRUDENCE MÉDICALE

Nous empruntons au *Bulletin de la Société de médecine légale* (n° de mars) quelques jugements intéressant la profession médicale.

Tribunal de la Seine, 10e Chambre, 6 janvier 1899.

MÉDECINE-CHIRURGIE. — MAGNÉTISEUR. — DÉFAUT DE DIPLÔME. — EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE.

Constitue l'exercice illégal de la médecine, sous le régime de la loi nouvelle du 30 *novembre* 1892, *le fait par un individu d'exercer sans diplôme l'art de guérir à l'aide de passes magnétiques consistant en certains mouvements des bras et des mains, alors même qu'aucun médicament n'aurait été administré.*

Bertoun c. Champandut et Desbouis.

LE TRIBUNAL,

Attendu que, par exploit en date du 14 octobre 1898, Bertoun a assigné devant le Tribunal sous prévention d'escroquerie Champandut et Desbouis et que par exploit en date du 10 décembre 1898, il les a en outre assignés sous prévention d'exercice illégal de la médecine ;

En ce qui concerne le délit d'escroquerie :

Attendu que Bertoun articule que Champandut s'est donné comme possédant des secrets mystérieux et a promis, vers la fin de mai dernier, de guérir pour le 14 juillet, au moyen du magnétisme et du spiritisme, la dame Bertoun atteinte de paralysie ; que Champandut aurait prétendu qu'il consultait les esprits ; que ses pratiques et celles de Desbouis, loin d'améliorer l'état de la malade, auraient causé une aggravation du mal ;

Attendu que Champandut et Desbouis, après avoir reçu 135 francs, ont assigné Bertoun devant le juge de paix, en paiement de 25 francs pour solde d'honoraires ;

Attendu que, d'après Bertoun, ces faits constitueraient les délits d'escroquerie et la tentative d'escroquerie ;

Mais attendu que Bertoun a été déterminé à s'adresser aux prévenus pour soigner sa femme, parce qu'un sieur X..., entendu comme témoin, lui a déclaré que son enfant a été guéri par eux et lui a remis un prospectus ainsi libellé : « Clinique magnétique — Rue Popincourt, n° 4. — Traitement des maladies nerveuses et organiques, sans médicaments, par le magnétisme, le massage et l'électrothérapie, sous la direction de praticiens,

élèves de l'Ecole supérieure de magnétisme, diplômés de la Faculté des sciences magnétiques de Paris ; les lundi, mardi et vendredi, de sept heures à dix heures du soir, et le dimanche de neuf heures à onze heures du matin. — Traitement public en clinique, un franc ; particulier trois francs. — On traite à domicile. »

Attendu que l'intervention des témoins et la remise des prospectus énonçant des titres sur la valeur desquels une personne peu éclairée pouvait se méprendre, ne sauraient constituer une manœuvre imputable aux prévenus, puisque ceux-ci ne paraissent pas avoir provoqué cette intervention ; qu'au surplus le tribunal n'a pas à apprécier l'efficacité des passes magnétiques, et qu'en supposant qu'elles dussent être sûrement sans effets comme moyen curatif, rien ne prouve que les prévenus auraient agi de mauvaise foi ; qu'en conséquence, le délit d'escroquerie n'est pas établi.

En ce qui concerne le délit d'exercice illégal de la médecine :

En fait :

Attendu que les prévenus n'ont employé comme moyen curatif pour traiter la dame Bertoun que des passes magnétiques consistant en certains mouvements des bras et des mains sans administrer aucun médicament ;

En droit :

Attendu que les prévenus soutiennent qu'il leur est licite, sans diplôme de docteur en médecine ni d'officier de santé, de soigner habituellement toutes les maladies, pourvu que leur traitement ne consiste pas à administrer des médicaments ; qu'ils invoquent dans leurs conclusions l'avis exprimé par le docteur Chevandier, rapporteur de la loi du 30 novembre 1892 ;

Attendu que le rapport de M. Chevandier, du 11 juin 1892, contient, en effet, le passage suivant : « Récemment, un volumineux dossier nous a été remis ; il est formé des protestations formulées par les masseurs et les magnétiseurs. Où donc ont-ils vu un article qui visât leurs pratiques ? Les articles visant et punissant l'exercice illégal de la médecine ne pourraient leur être appliqués que le jour où ils sortiraient de leurs pratiques habituelles et où, sous le couvert de leurs procédés, ils prescriraient des médicaments, chercheraient à réduire des luxations ou des fractures. Jamais notre attention n'a été de les viser. C'est donc mal à propos qu'ils ont pris l'alarme ! »

Mais attendu que l'art. 16 de la loi du 30 novembre 1892 est conçu dans les termes les plus généraux ; qu'il interdit formellement à toute personne non munie d'un diplôme délivré par

une faculté de médecine, de prendre part habituellement ou par direction suivie au traitement des maladies ou des affections chirurgicales, sauf en cas d'urgence avérée ; que ce texte ne subordonne pas l'existence de l'infraction qu'il prévoit à l'administration de médicaments, mais qu'il frappe, abstraction faite du mode de traitement, tout exercice habituel de l'art de guérir sans diplôme de médecin ; que le passage du rapport de M. Chevandier cité en partie dans les conclusions des prévenus ne paraît pas avoir la portée que ceux-ci lui attribuent ; que ce passage semble avoir simplement pour objet d'indiquer que les pratiques magnétiques de même que les opérations de massage, ne doivent pas être considérées comme constituant par elles-même l'exercice de la médecine ; que, par suite, les expériences magnétiques faites soit dans un but scientifique, soit pour constituer un simple spectacle, seraient permises à toute personne, même non munie d'un diplôme de médecin, mais que rien n'autorise à admettre que le législateur ait voulu laisser les simples magnétiseurs libres de traiter les maladies au moyen de procédés qu'ils emploient ; qu'en effet, M. Chevandier, dans son rapport, répondait à la pétition envoyée par un groupe de magnétiseurs et de masseurs, lesquels demandaient au Parlement d'ajouter au projet de loi sur l'exercice de la médecine un article qui, s'il avait été inséré dans la loi, pourrait faire absoudre les prévenus et qui était ainsi conçu : « L'action magnétique et le massage étant œuvres exclusivement manuelles, restent dans la thérapeutique naturelle au même titre que les bains, l'air et la lumière ; leurs partisans ne tomberont pas sous le coup des lois ci-dessus tant qu'ils resteront dans leurs attributions » ;

Attendu que, ni cet article, ni une disposition analogue, n'a été insérée dans la loi du 30 novembre 1892 ; que, d'autre part, la commission a rejeté un amendement de M. le docteur David, député, tendant à assimiler l'hypnotisme appliqué au traitement des maladies à l'exercice de la médecine ; qu'ainsi, il n'y a pas d'argument sûr à tirer des travaux préparatoires ;

Attendu, en réalité, que d'après les explications de M. le docteur Cornil dans son rapport au Sénat, le 31 décembre '891, on a renoncé à énumérer avec précision les actes constituant ou ne constituant pas l'exercice de la médecine et qu'on a préféré «laisser aux tribunaux plus de latitude dans l'appréciation de l'exercice illégal » ;

Attendu que les prévenus n'allèguent pas seulement une tolérance du législateur, qu'ils invoquent de prétendus titres scien-

tifiques et ont déposé à la barre du tribunal une sorte de diplôme orné d'un sceau et ainsi libellé :

« Université libre des hautes études. — Faculté des sciences magnétiques. — Ecole pratique de magnétisme et de massage sous le patronage de la Société magnétique de France. — Enseignement supérieur libre reconnu par décision du 26 mars 1895. — Diplôme de magnétisme, masseur praticien. — La Société magnétique de France... Vu le certificat d'aptitude au titre de magnétiseur-masseur praticien accordé aujourd'hui par le jury d'examen sur avis conforme des professeurs de la faculté des sciences magnétiques à M. Desbouis (Charles), né à Sichès (Nièvre), le 31 mai 1844.— Vu l'approbation donnée à ce certificat par la direction de ladite faculté. Ratifiant ce certificat,donne par les présentes, à M. Desbouis, le diplôme de magnétiseur-masseur-praticien. Fait à Paris, le 3 juillet 1897 (suivent les signatures du président du jury d'examen, de président de la Société magnétique de Paris, et du secrétaire », etc., etc.) ;

Attendu que les prévenus, en se targuant dans leurs prospectus et dans leurs conclusions devant le tribunal de ce titre de diplômé de la faculté des sciences magnétiques, s'appliquent à faire croire qu'ils ont des titres justifiant d'études sérieuses et ont acquis les connaissances scientifiques leur donnant toute compétence pour traiter eux-mêmes les maladies et faire ainsi concurrence aux médecins ;

Attendu que si leurs pratiques sont sans aucun effet sur la santé, elles peuvent, du moins, empêcher le client qui s'y fie de recourir en temps utile à un médecin dans le cas où une médication prompte et énergique serait nécessaire ; que si, au contraire, ces pratiques agissent sur l'organisme humain et produisent certains résultats, elles ne seraient pas absolument inoffensives et ne devraient dès lors être utilisées pour le traitement des maladies que par des personnes compétentes, qu'ainsi, dans l'une ou l'autre hypothèse, la prétention des prévenus de traiter les maladies peut compromettre la santé et la vie des citoyens et qu'il y a intérêt public à réprimer leurs actes ;

En ce qui concerne les dommages-intérêts :

Attendu que la partie civile n'a ni établi, ni offert de prouver que le traitement pratiqué par les prévenus ait causé l'aggravation de maladie alléguée dans la citation ; que, dans ces conditions, le chiffre de 2,000 francs réclamé pour dommages-intérêts est manifestement exagéré ;

Attendu que le tribunal a, dès à présent, les éléments néces-

saires pour fixer la somme qu'il convient d'allouer à titre de dommages-intérêts ;

Par ces motifs :

Renvoie Champandut et Desbouis de la prévention d'escroquerie ;

Les déclare coupables d'avoir en 1898, à Paris, exercé illégalement la médecine en prenant part habituellement et par une direction suivie au traitement de la maladie de la dame Bertoun sans être munis du diplôme de docteur ou d'officier de santé, délit puni par l'art. 18 de la loi du 30 novembre 1892 ;

Leur faisant application dudit article, les condamne chacun à 300 francs d'amende ; les condamne en outre solidairement et à 135 francs à titres de restitution et à 100 francs à titre de dommages-intérêts envers la partie civile ;

Condamne la partie civile aux dépens sauf son recours contre Champandut et Deshouis qui sont eux-mêmes condamnés en tous les dépens.

M. André, substitut., proc. Rép. — Mes Persin et Gomby, av.

Note. — La question est très controversée dans la jurisprudence et la doctrine, depuis la loi nouvelle du 30 novembre 1892 : V. dans le sens du jugement recueilli. Trib. corr. Seine 26 janvier 1893 (Gaz. Pal. 93.1.136 — S. 94.2.281.) ; Trib. corr. Lille 8 juillet 1897 (Gaz. Pal. 97.2.421). *Sic* : Pabon, Manuel jur. des médecins, p. 35 ; Roland, Les médecins et la loi du 30 novembre 1892, n° 119 et 123. Et *contrà* : Angers 28 juin 1894 (Gaz. Pa. 94.2.99 — S. 94.2.252 — D. 94.2.463) ; 23 juillet 1897 (Gaz. Pal. 97.2.361). *Sic* : Lechopié et Florent, La nouvelle législation médicale, p. 162 et suiv. et 168.

Tribunal de la Seine (9e Ch.), 18 novembre 1893.

MÉDECINE-CHIRURGIE. — INTERDICTION D'EXERCER SOUS UN PSEUDONYME. — PRÉNOM.

Contrevient à l'article 9 de la loi du 30 novembre 1892, qui interdit l'exercice sous un pseudonyme des professions de docteur en médecine, de chirurgien-dentiste et de sage-femme, le dentiste qui, sur sa plaque indicatrice, indique seulement un simple prénom sans le faire suivre de son nom de famille.

(*Syndicat des chirurgiens-dentistes* c. *Baumgartner.*)

Attendu que Baumgartner est inculpé d'avoir contrevenu aux dispositions des art. 20 et 9 de la loi du 30 novembre 1892 ;

Attendu que l'article 20 punit d'une amende quiconque se livrant à l'exercice de la médecine fait précéder ou suivre son nom du titre de docteur en médecine sans en indiquer l'origine étrangère ; qu'il résulte des renseignements fournis par M. le commissaire de police que la plaque extérieure placée à la porte d'entrée est ainsi libellée : « American dentist » ; que la plaque

fixée contre le montant de la porte de l'appartement est ainsi conçue : « docteur Sylvestre, dentiste américain » ; que l'origine étrangère du docteur Sylvestre est donc suffisamment indiquée ; que dans ces conditions l'art. 20 n'est pas applicable ;

Attendu que l'art. 9 interdit l'exercice sous un pseudonyme des professions de docteur en médecine, de chirurgien-dentiste et de sage-femme ; qu'en n'indiquant pas son nom de famille et en le remplaçant par un simple prénom, Baumgartner a évidemment dissimulé son individualité d'une façon aussi complète que s'il avait pris un véritable pseudonyme et a ainsi contrevenu à l'art.9 de la loi de 1892 ;

Par ces motifs,

Condamne le prévenu en 25 francs d'amende.

Note. — La loi du 30 novembre 1892 qui, dans son article 9, soumet les docteurs en médecine, chirurgiens-dentistes et sages-femmes à l'obligation légale de l'enregistrement de leur diplôme à la préfecture et au greffe du tribunal de leur arrondissement, assure l'observation de cette obligation par une double disposition, l'une pénale, l'autre préventive. La disposition pénale est une amende en cas de non enregistrement du diplôme dans les délais (art. 22 de la loi de 1892) ; la disposition préventive consiste dans l'interdiction d'exercer sous un pseudonyme sous les peines sévères édictées en matières d'exercice illégal par l'article 18. Ce paragraphe de l'article 9 a été ajouté par le Sénat afin d'empêcher l'usage des pseudonymes qui sont un masque pour les charlatans ; il paraît évident, ainsi que l'a jugé le jugement recueilli, que l'emploi d'un prénom, aussi bien que l'emploi d'un pseudonyme véritable, va à l'encontre de la volonté du législateur et tombe par suite sous l'application de la loi, encore bien qu'à raison de son caractère pénal, elle ne doive recevoir qu'une application restrictive.

LÉGISLATION MÉDICALE

LA NOUVELLE LOI SUR LA PROTECTION DE L'ENFANCE EN ANGLETERRE.

Nous reproduisons les articles les plus importants de cette nouvelle loi. On la comparera avec la loi Roussel ; nous ferons cependant remarquer que l'industrie nourricière n'existe pas en Angleterre et que les enfants sont *très rarement* séparés de leurs parents.

II. — (1) Toute personne gardant ou recevant moyennant une location ou un salaire pour cet objet, plus d'un enfant au-dessous de l'âge de cinq ans, en vue d'élever ou de conserver ces enfants loin de leurs parents, pour une période de plus de quarante-huit heures, devra, dans le délai de quarante-huit heures, en donner avis à l'autorité locale.

(2) Cet avis devra établir vraiment le nom, l'âge et le sexe de ces enfants, le nom de la personne recevant les enfants, et le domicile dans lequel les enfants sont gardés, et le nom et l'adresse de la personne ou des personnes de qui les enfants ont été reçus.

(3) Si un enfant est enlevé aux soins de la personne qui l'a reçu dans le but ci-dessus désigné, cette personne devra aussitôt donner avis à l'autorité locale de ce changement, ainsi que du nom et de l'adresse de la personne à laquelle le soin de l'enfant a été transféré.

(4) Toute personne qui a gardé ou reçu un enfant dans les conditions ci-dessus, et qui omet de donner les dits avis ou quelqu'un d'entre eux, ou qui, sciemment ou volontairement, fait ou cause, ou procure le moyen à d'autres personnes de faire quelque fausse déclaration dans les avis donnés, sera coupable d'une offense contre cet acte.

III. — (1) Ce sera le devoir de chaque autorité locale de prendre des mesures pour l'exécution de cet acte dans son district et, dans ce but, de faire, de temps à autre, une enquête, dans le cas où il y a des personnes résidant dans le district gardant ou recevant des enfants en location ou moyennant salaire, et qui rentrent dans les stipulations de la section précédente.

(2) L'autorité locale peut, si elle le pense avantageux, désigner des inspecteurs hommes ou femmes pour appliquer cet acte, et si des personnes gardant ou recevant des enfants comme il a été dit ci-dessus, sont trouvées dans son district, l'autorité ou bien désignera de tels inspecteurs ou bien prendra des dispositions pour que les enfants soient visités par des femmes nommées par l'autorité locale et autorisées par écrit à faire appliquer les stipulations de cet acte.

(2) L'autorité locale peut aussi, si elle le pense avantageux, désigner ou autoriser par écrit, d'autres personnes convenables pour exécuter les stipulations de cet acte ; ces personnes seront assujetties aux termes et conditions qui seront spécifiées pour leur nomination ou autorisation.

(4) L'autorité locale peut s'entendre avec une autre autorité locale dans le but d'exécuter les stipulations de cet acte et pour faire face aux dépenses de son exécution.

(6) Toute personne gardant ou recevant de tels enfants, qui refuse de permettre à un inspecteur ou à une autre personne désignée d'inspecter ces enfants, ou le domicile dans lequel ils sont gardés ou reçus, sera coupable d'une offense contre cet acte.

(7) Si un inspecteur ou une autre personne désignée se voit refuser l'entrée d'un domicile en contravention de cet acte, ou a des raisons de croire que des enfants au-dessous de cinq ans sont gardés en quelque maison ou dépendance en contravention de cet acte, il peut faire appel à un magistrat salarié ou à deux juges de paix qui, après s'être renseignés, ou après une attestation par écrit ou sous serment faite devant eux, qu'il y a un fondement raisonnable pour croire qu'une offense contre cet acte a été commise ; il peut être délivré un mandat autorisant l'inspecteur ou une autre personne désignée, pour entrer dans la maison et les lieux annexes à l'effet d'inspecter, ou de certifier si quelque offense contre cet acte a été commise, et si l'occupant de la maison et des lieux annexes ou une autre personne s'oppose à l'entrée de l'inspecteur ou d'une autre personne désignée, agissant en vertu du mandat délivré, ils seront coupables d'une offense contre cet acte.

IV. — Ce sera le devoir de l'autorité locale de fixer le nombre des

enfants au-dessous de l'âge de cinq ans qui peuvent être gardés ou reçus dans un domicile après avoir été déclarés suivant les stipulations de cet acte ; et toute personne gardant ou recevant un enfant en plus du nombre fixé sera coupable d'une offense contre cet acte.

V — Toute personne gardant ou recevant un enfant au-dessous de l'âge de deux ans, pour le salaire d'une somme n'excédant pas vingt livres (500 francs) payée comptant, et sans autre arrangement pour un paiement ultérieur, comme représentant la valeur des soins et de l'élevage du dit enfant, jusqu'à ce qu'il soit réclamé ou d'un âge à se suffire à lui-même, devra, dans les quarante-huit heures qui suivront la réception de cet enfant, donner avis du fait à l'autorité locale. Si la personne ne donne pas l'avis requis dans cette section, elle se mettra dans le cas de se faire enlever le montant de toute somme reçue par elle en vue de soigner l'enfant ou d'une partie de la somme, que la Cour, en connaissance de cause, jugera bon de retirer, et la Cour donnera des indications sur la manière dont la somme retirée devra être appliquée au bénéfice de l'enfant et si cela est nécessaire fera enlever l'enfant pour le placer dans un workhouse ou dans un endroit sûr ; et le directeur du workhouse recevra cet enfant et le gardera dans le « workhouse » ou dans un endroit sûr jusqu'à ce qu'il en soit disposé d'une autre manière légalement.

VI. — Ce sera le devoir de l'autorité locale de donner un avis public des stipulations de cet acte par la publication d'un extrait ou par toute autre manière qui sera fixée par le secrétaire d'Etat.

VII. — (1) S'il arrive qu'un enfant qui rentre dans la catégorie de ceux visés par cet acte :

(A) soit gardé dans une maison ou dans des dépendances mal aménagées ou encombrées, de nature à mettre en péril sa santé ; ou

(B) qu'il soit gardé ou reçu par une personne qui, en raison de sa négligence, de son ignorance ou d'autres causes, soit incapable de le soigner et de le garder sans danger pour sa santé ;

L'inspecteur ou une autre personne désignée en vue de cet Acte, peut faire appel à l'autorité locale pour avoir un ordre écrit lui enjoignant d'enlever l'enfant, pour le transporter dans un « workhouse » ou un endroit sûr, jusqu'à ce qu'il puisse être rendu à sa famille ou à des gardiens, ou jusqu'à ce qu'on puisse disposer de lui d'une autre manière légalement.

(2) Toute personne refusant de se soumettre à un ordre spécifié dans cette section produit ou lu devant elle, ou faisant opposition à l'inspecteur ou à une autre personne autorisée pour l'exécution de cet ordre, sera coupable d'une offense contre cet Acte, et l'inspecteur peut faire appel au juge de paix, pour donner l'ordre d'enlever l'enfant, et cet ordre peut être exécuté par tout officier de police.

(3) Le directeur de tout « workhouse » recevra dans le « workhouse » tout enfant apporté en vertu de cet ordre, et cet enfant sera gardé dans le « workhouse » jusqu'à ce qu'il en soit disposé autrement.

(4) Aucun enfant ne pourra être gardé ou reçu en location ou moyennant salaire, par aucune personne à laquelle un enfant désigné dans cette section aura été enlevé, ou par aucune personne convaincue d'of-

fense sous la prévention de cruauté suivant les Actes de protection des Enfants, à moins d'une sanction écrite de l'autorité locale. Et toute personne retenant ou recevant un enfant contrairement à cette section sera coupable d'une offense contre cet Acte.

VIII. — En cas de mort d'un enfant ayant été déclaré suivant les formalités prescrites par cet Acte, la personne ayant eu le soin de cet enfant devra dans les vingt-quatre heures qui suivront la mort en donner avis au « coroner » dans le strict duquel le décès aura lieu ; et le « coroner » devra faire une enquête, à moins qu'on ne lui produise un certificat de la main d'un médecin praticien connu, certifiant que le médecin praticien a personnellement assisté ou examiné l'enfant, et spécifiant la cause de sa mort, et le « coroner » sera informé par ce certificat qu'il n'y a pas lieu pour lui de se livrer à une enquête. Si la personne ayant le soin de l'enfant néglige de donner l'avis mentionné dans cette section, elle sera coupable d'une offense contre cet Acte.

REVUE DES SOCIÉTÉS MÉDICALES

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE DE FRANCE

Séance du 13 février 1899.

Présidence de M. Bouchereau.

Action de la carbonisation sur les corps. (Rapport de M. Christian.) — M. le professeur Strassmann, de Berlin, que vous venez de nommer Membre associé étranger de notre Société, nous a envoyé une observation de médecine légale qui offre un grand intérêt, comme vous en jugerez par cette courte analyse.

Dans les décombres d'une maison incendiée on trouve, à moitié carbonisé, le cadavre d'une femme de 42 ans, étendu sur un lit, en partie brûlé. Le cadavre était couché sur le côté gauche, relativement intact ; le côté droit était entièrement consumé, les os à nu et entamés par le feu, complètement dépouillés des parties molles. Le côté droit de la face était également carbonisé, mais le crâne était resté entier, il n'avait pas éclaté. En enlevant la calotte crânienne on trouve sur la surface de l'hémisphère droit une masse rougeâtre, sèche, épaisse, adhérente à la face interne du crâne et séparée de la dure-mère par une couche de matière cérébrale, sèche, épaisse, grumeleuse. Cette masse cérébrale avait fusé par une déchirure de la dure-mère, qui s'était faite sur l'hémisphère gauche, au niveau du lobe frontal : déchirure arrondie, à bords déchiquetés de la grandeur d'une pièce de 1 mark environ.

La masse brun-rougeâtre, trouvée à l'intérieur du crâne, don-

nait l'apparence d'un gâteau de sang coagulé qui aurait été soumis à une haute température. C'était en effet, l'examen microscopique en a donné la preuve, une masse sanguine ; son maximum d'épaisseur était de 5 mm. environ ; elle adhérait fortement à la paroi osseusse.

La matière cérébrale répandue au dehors de la dure-mère était altérée, desséchée ; en certains endroits elle avait une épaisseur de 1 cent. 1/2. Le cerveau était grumeleux, s'émiettant quand on le sort. Crâne intact, en partie carbonisé à l'extérieur. Sur le front, à 4 ou 5 millim. au-dessus de l'épine nasale, il est presque entièrement brûlé et très friable.

Je n'insiste pas sur les autres détails de l'autopsie. Ceux que je viens d'énumérer étaient les plus importants, car ils soulevaient, pour les experts, une question des plus délicates.

En effet, dans le cas dont il s'agit, le mari de la victime était véhémentement soupçonné d'avoir tué sa femme et d'avoir mis le feu à la maison pour cacher son crime. On demandait donc aux experts si l'hémorrhagie extra-méningée constatée à l'autopsie devait être attribuée à une violence extérieure à laquelle la femme aurait succombé avant d'être brûlée, ou au contraire si l'action du feu avait suffi pour la produire ? On leur demandait aussi comment s'était produite la déchirure de la dure-mère, à travers laquelle le cerveau avait fusé au dehors.

Pour celle-ci il n'y eut pas d'hésitation : les experts furent unanimes à admettre qu'elle était due uniquement à l'expansion des gaz développés dans l'intérieur du crâne sous l'influence de la chaleur : d'où éclatement de la dure-mère (1).

Quant à l'hémorrhagie extra-méningée, la question était plus délicate. Elle avait pu être causée par un choc traumatique, et ce fut même l'opinion des premiers experts. Il est notoire, en effet, que des épanchements de sang entre la dure-mère et le crâne, des ruptures de l'artère méningée ou de ses rameaux, peuvent être la conséquence de violences extérieures laissant le crâne intact.

Pourtant le professeur Strassmann fut d'un avis différent ; il considéra cette hémorrhagie extra-méningée comme un effet de la combustion même.

Par un singulier hasard, il avait fait, peu de temps avant d'être consulté sur le cas actuel, l'autopsie de trois cadavres brûlés, à peu près carbonisés, dans l'explosion d'une fabrique d'allumettes.

(1) Cette déchirure de la dure-mère avait été signalée déjà par Tardieu, *Ann. d'hyg.*, 1854, I, 2e série — et plus récemment par M. Brouardel sur les victimes de l'Opéra-Comique. (*Ann. d'hyg.*, 1895, 3e série, t. XXXIV.)

Or sur l'un de ces cadavres, « une jeune fille de 20 ans », il avait trouvé entre le crâne et la dure-mère, une couche brunâtre, épaisse, ayant tout à fait l'aspect de celle décrite plus haut, et consistant, comme elle, en une masse de sang calciné.

Là encore, comme il s'agissait d'une explosion, on aurait pu, à la rigueur, incriminer un choc traumatique. Mais l'examen attentif de cette masse révéla autour d'elle l'existence de gouttelettes de graisse fondue dont le volume total atteignait plusieurs centimètres cubes. Cette graisse, évidemment, ne pouvait provenir que des os du crâne d'où elle avait dû sourdre par l'effet de la chaleur. N'était-il dès lors pas vraisemblable que le sang lui-même n'avait pas une autre origine, que lui aussi la chaleur l'avait chassé hors des os et des parties molles ?

Pour en avoir la preuve certaine, M. Strassmann institua une série d'expériences sur des cadavres humains et sur des têtes d'animaux : chiens, lapins, etc. ; chaque fois que la tête en expérience était exposée à la flamme d'un foyer ardent, il put constater l'exsudation sanguine à la face interne du crâne.

Il me semble que, sans aller aussi loin, l'auteur aurait trouvé l'analyse du phénomène en question dans un fait d'observation banale, journalière. Quand, dans nos cheminées, nous mettons sur le feu une bûche de bois non entièrement sèche, nous voyons, dès que le feu entame la partie médiane du bois, sourdre aux deux extrémités une mousse formée par l'eau et la sève renfermées dans les cellules ligneuses. Les choses doivent se passer de même pour le sang et la graisse contenues dans les os.

Quoi qu'il en soit, voici les conclusions de l'Auteur : pour que le phénomène se produise, il faut les conditions suivantes :

1° Une action locale de la flamme, sur une partie limitée du crâne ;

2° Une flamme assez intense pour carboniser les parties molles et attaquer profondément l'os ;

3° Le crâne intact n'ayant pas éclaté sous l'action de la chaleur.

Telles sont, Messieurs, brièvement résumées, les principales particularités de ce travail intéressant, dont l'importance, au point de vue médico-légal, ne saurait vous échapper.

BULLETIN

LES MÉDECINS DES ASILES.

Différentes affaires retentissantes ont, dans ces derniers temps, appelé l'attention publique sur les asiles d'aliénés et leur organisation. On s'est beaucoup occupé, notamment, du rôle du médecin, qui est actuellement le seul juge de la nécessité de priver, en le déclarant aliéné, un individu de sa liberté ou, ce qui est tout aussi grave, de l'opportunité de rendre à la société, en le déclarant guéri, un sujet qui a présenté des troubles mentaux à caractère dangereux.

Un projet de loi, dû au docteur Dubief, et qui est en ce moment soumis à l'examen d'une commission de la Chambre des députés, essaye de résoudre les différents problèmes que cette question soulève. Ces problèmes ont une importance capitale ; il n'échappera, en effet, à personne que le droit d'apprécier la raison d'autrui, et, par conséquent, de prononcer l'internement sous le couvert d'un arrêté préfectoral ou d'une ordonnance de tribunal, ne doit être donné qu'à des personnes honnêtes, compétentes et, jusqu'à un certain point, indépendantes du pouvoir central. Si l'on ne pouvait imposer ces conditions dans le choix du personnel médical des asiles, il y aurait, de ce fait, un réel danger public, car la liberté de chacun pourrait être un jour mise en péril. Cette question a donc une grande portée sociale.

Il n'est pas nécessaire d'entourer le recrutement des médecins des asiles de précautions plus grandes sous le rapport de l'honnêteté que celles que l'on prend dans le choix de tous les fonctionnaires. Le personnel de l'administration en France, qui peut avoir certains défauts, est d'une moralité généralement supérieure. Je ne crois pas qu'on ait pu accuser, avec quelque vraisemblance, un médecin d'un asile public de s'être laissé détourner à prix d'argent de son devoir.

La question de la compétence n'est pas liée à celle de la moralité. Avec la meilleure bonne foi du monde, un honnête et médiocre aliéniste peut, s'il est insuffisamment instruit ou intelligent, causer des dommages irréparables, et je ne fais pas ici allusion aux dommages d'ordre médical et causés par une mauvaise thérapeutique, mais aux dommages d'ordre social qui sont les conséquences de l'internement injustifié d'un malade ou de la sortie hâtive d'un aliéné dangereux.

Les médecins d'asile sont souvent aux prises avec les difficultés les plus grandes. Certains malades, les persécutés, dissimulent avec une rare habileté. J'avais, ces jours-ci, à me prononcer sur le cas d'une dame, internée dans mon service, qui avait été placée, à la suite de plaintes nombreuses et extravagantes contre un jour-

naliste. A son arrivée à l'asile, sa folie ne pouvait être mise en doute, tant son attitude, ses propos invraisemblables, qui décelaient des hallucinations certaines, entraînaient la certitude du diagnostic. Il y avait sur tout cela un peu d'excitation générale qui pouvait faire croire à un délire passager d'origine toxique. Peu de jours après son entrée, elle se calma et sa conversation devint réservée, raisonnable, si bien que, quelques semaines plus tard, sollicité vivement par des parents, j'étais sur le point de signer un certificat de sortie. Avant de le faire, je causai longuement avec cette dame qui paraissait être devenue en tout point très raisonnable. Comme je la congédiais, je l'enveloppai de mon regard et je remarquai un fait, en apparence insignifiant, qui fit revenir tous mes doutes.

« Pourquoi, lui dis-je brusquement en l'arrêtant, vous mettez-vous du coton dans les oreilles ? Elles ne sont pourtant pas malades ? » Ce fut la pierre qui fit trébucher la belle assurance de cette malade. Celle-ci s'embrouilla dans ses explications et, désorientée par mes questions rapides et pressantes, elle finit par m'avouer que son journaliste continuait à l'électriser, à nuire à sa santé de mille manières, et que, pour ne pas entendre ses injures, elle essayait de mettre du coton dans ses oreilles. Cette persécutée était restée très haineuse et vindicative contre son persécuteur imaginaire et me vantait le courage d'une femme qui s'était vengée, à coup de revolver, d'insultes à elle adressées. J'étais cette fois éclairé sur l'opportunité de sa sortie, et je la refusai.

La compétence du médecin doit donc être de l'ordre le plus élevé possible. Or, elle ne peut s'acquérir que dans le commerce des aliénés. Ce n'est pas en faisant quelques expertises médico-légales ou en se livrant à des recherches qui touchent de plus ou moins près à la psychiatrie.

En dehors des services d'aliénés, un médecin — eût-il la meilleure bonne volonté — ne peut devenir qu'un aliéniste bien superficiel. Les conséquences de cette première constatation, c'est qu'un médecin ne doit être chargé d'un service d'aliénés que s'il a fait un stage prolongé dans un asile, et s'il a prouvé ses capacités dans un concours spécial qui existe actuellement.

On a proposé de supprimer dans certains cas l'obligation de ce concours pour permettre au ministre de choisir des médecins d'une haute compétence et qui, vu leur âge ou leur situation, ne pourraient être soumis à l'obligation du concours d'entrée. Ce serait là un moyen d'appeler aux postes importants et assez avantageux de médecin d'asile des personnages dont tous les titres seraient de puissantes protections. Une autre conséquence serait le découragement que les aliénistes de carrière éprouveraient en voyant attribuer ainsi des postes sur lesquels ils avaient droit de compter. Il s'ensuivrait que les candidats les plus sérieux s'écarteraient du concours d'entrée et que le niveau des médecins d'asile s'a-

baisserait peu à peu. Ajoutons que cette innovation ne se rencontre dans aucune autre carrière dont le concours ouvre la porte. Il est donc nécessaire que tous les médecins des asiles, qu'ils soient ou non chargés des fonctions de directeur, aient passé par le concours initial.

Mais il ne suffit pas encore que les médecins aient la compétence, il faut qu'ils aient le temps matériel de l'exercer. Les asiles sont des établissements d'aliénés qui, la plupart, sont administrés par un fonctionnaire à la fois directeur et médecin en chef. Dans les grands asiles, ces fonctions complexes sont réparties entre un directeur administratif et des médecins en chef. Il en est ainsi dans les grandes villes, notamment à Paris. Il est évident que, dans les asiles où les fonctions sont réunies, le médecin est accablé par la besogne administrative qui use peu à peu sa compétence médicale et qui l'empêche de consacrer un temps suffisant à l'examen de ses malades. Placé entre deux tâches dont une seule — la tâche administrative — est contrôlable, il en arrive presque toujours à délaisser l'autre.

Il ressort de ces quelques considérations que le médecin ne doit avoir qu'un nombre restreint d'aliénés à soigner, 500 au grand maximum, et qu'il ne doit être chargé d'aucune fonction administrative qui, comme la besogne médicale, doit absorber toute l'activité d'un homme bien doué.

Il y a encore un inconvénient à ce que le médecin soit en même temps directeur de l'établissement, c'est qu'il devient alors, à raison de ses fonctions administratives, plus dépendant du pouvoir central, et cela peut présenter de graves inconvénients.

Le type de l'asile idéal est donc celui où les fonctions administratives et médicales sont divisées et où il existe plusieurs services médicaux. Ce type est celui réalisé depuis plusieurs années dans le département de la Seine. C'est celui en faveur duquel vient de se prononcer une section de la commission mixte qui, composée de conseillers généraux, de médecins et d'administrateurs, étudie en ce moment à l'Hôtel de Ville toutes les questions intéressant l'hospitalisation des aliénés. J'espère que le Parlement saura tenir compte de ce *desideratum*.

J'ajouterai encore que c'est le type d'asile qui réalise un progrès immense sur tous les asiles d'Angleterre, d'Ecosse et d'Allemagne que j'ai visités.

Il faut cependant compter avec les considérations d'ordre budgétaire, et c'est pour cela que l'on peut accepter que, dans les asiles où il n'y a pas plus de deux services médicaux, les fonctions de directeur soient attribuées à l'un des deux médecins. Pour les grands asiles, ayant plusieurs services, la besogne bureaucratique doit être dévolue à un administrateur, agent responsable. Et pour que l'autorité médicale collective prévale, j'ai demandé, ainsi que l'avait fait jadis le docteur Bourneville, que les médecins cons-

tituent une commission de contrôle et de conseil pour l'administrateur.

Enfin le médecin d'asile doit être aussi indépendant du pouvoir central que sa situation de fonctionnaire rend la chose possible. Il ne faut pas que, dans certains cas, le pouvoir central puisse influencer son jugement.

Les médecins sont actuellement d'une entière indépendance ; mais il faut prendre garde, en modifiant les conditions de leur recrutement et en faisant intervenir dans leur nomination des considérations politiques de créer une situation différente. Tout juge — et le médecin d'asile est dans ses fonctions un véritable juge — doit se décider dans une entière liberté d'esprit. (*Revue de psychiatrie.*)

Dr Edouard Toulouse,
médecin en chef de asiles de la Seine.

VARIÉTÉS

MÉDECINE ET RELIGION A TRAVERS LES AGES.

Une singulière obligation : le médecin doit cesser de donner des soins au malade qui, en péril de mort, ne s'est pas confessé.

Les obligations que l'Eglise a formulées pour les médecins à travers les âges sont des plus variées et parfois fort recommandables.

Il en est cependant, au moins une qui est singulière et qui, cependant, a eu la fortune d'être confirmée par la société civile, si fortement intégrée alors à l'Eglise.

Voici ce que rappelle M. Franklin, dans le volume consacré aux médecins de son intéressante collection : « La Vie privée d'autrefois ».

Comme aux siècles précédents (et suivant les ordonnances du concile de Tortose en 1429), les médecins étaient tenus de veiller sur l'âme de leurs clients. Pie V leur interdit de faire plus de trois visites à un malade qui ne se serait pas confessé depuis le début de ses souffrances (*Statuimus quod omnes medici, cum ad infirmos in lecto jacentes vocati fuerint, ipsos ante omnia moveant ut idoneo confessori omnia peccata sua confiteantur, neque tertio die ulterius eos visitant.* — Bibliothèque nationale, manuscrit n° 31,737, 1° 7). La bulle est du 8 mars 1566, et je ne trouve, avant le XVIIIe siècle, aucun acte émané de l'autorité civile qui se soit associé à cette défense. Le 8 mars 1713 seulement, une déclaration royale l'approuve en l'amplifiant et menace de peines sévères toute désobéissance. Le pape accordait trois visites, le roi n'en permet plus que deux ; quand le docteur arrive pour la troisième fois, il doit se retirer aussitôt si son malade ne lui présente un billet de confession :

« Tous les médecins de notre royaume soient tenus, le second jour

qu'ils visiteront les malades attaquez de fièvre ou autre maladie qui par sa nature peut avoir trait à la mort, de les avertir de se confesser. Et en cas que les malades ou leurs familles ne parroissent pas disposez à suivre cet avis, les médecins seront tenus d'en avertir le curé ou le vicaire de la paroisse dans laquelle les malades demeurent, et d'en retirer un certificat signé du confesseur desdits curé ou vicaire, portant qu'ils ont esté advertis par le médecin d'aller voir lesdits malades.

« Défendons aux médecins de les visiter le troisième jour, s'il ne paroist pas par un certificat signé du confesseur desdits malades qu'ils ont esté confessez.

« A peine, pour la première fois, de trois cents livres d'amende ; pour la seconde, d'être interdits de toutes fonctions pendant trois mois ; et pour la troisième fois, d'être déchus de leurs degrés et privés pour toujours du pouvoir d'exercer la médecine en aucun lieu du royaume...

« Ordonnons qu'il en sera usé de la même manière par les chirurgiens et apothécaires.....

« N'entendons, au surplus, dispenser les médecins, ni les chirurgiens et apothécaires d'avertir les malades, même avant le second jour de leur maladie, de se confesser lorsque la qualité du mal l'exigera » (*Bibliothèque nationale*, *manuscrit* n° 21,737, folio 41. —Voyez aussi Isambert : *Anciennes lois françaises*, t. XX, p. 573).

Le duc de Bourbon, premier ministre sous Louis XV, ne se contenta pas de puiser à pleines mains dans les caisses de l'Etat et de spéculer avec les frères Pâris. Gouverné par sa maîtresse, la marquise de Prie, aussi rapace que son amant, ce saint homme, voleur et libertin, voulut être en même temps le zélé protecteur de l'Eglise et des mœurs. Sous son ministère les persécutions religieuses recommencèrent dans toute la Fance et les protestants en furent presque réduits à regretter le règne de Louis XIV. Parmi ses titres de gloire figure la Déclaration du 17 mai 1724 qui confirme les dispositions citées plus haut. (*Les secours spirituels n'étant en aucun temps plus nécessaires, surtout à ceux de nos sujets qui sont nouvellement réunis à l'Eglise, que dans les occasions de maladies où leur vie et leur salut sont également en danger. Voulons...* — Dans Isambert, t. XXI. p. 265.

Je malmène un peu, dans ce volume, l'ancienne Faculté, et ce sera bien pis quand je raconterai l'histoire de ses luttes avec les chirurgiens. Je ne veux donc pas négliger l'occasion qui se présente de faire son éloge, et je constate à sa louange que la plupart des médecins osèrent éluder cette ordonnance « si salutaire » pour parler comme les écrits du temps.

J'ai vérifié les assertions de M. Franklin, dans l'abrégé du Dictionnaire des cas de conscience de M. Pontas, par M. Collet, prêtre de la Congrégation de la Mission (abrégé en deux volumes in-quarto de plus de 700 pages l'un, à Paris 1764).

Parmi d'autres décisions, celle de « S. Pii V, in Bullâ super gre-

gem, ubi sub gravissimis pœnis præcipitur ut omnes medici in hujus modi casibus vocati, ante omnia moveant infirmos ut ideneo confessori confiteantur, neque ultra diem tertium eos visitent, nisi eis constiterit quod peccata sua confessi fuerint ; quam Bullam medici cum ad doctoralem lauream promoventur, jurant se observaturos. »

Je dois ajouter d'ailleurs que M. Collet, prêtre, se montre moins rigide. Il écrit simplement ici : « Un médecin ne peut sans crime négliger d'avertir les malades du péril de mort où il croit qu'ils sont afin qu'ils se mettent en état de recevoir les Sacrements, et si quelque raison de prudence ne lui permet pas de le déclarer aux malades même, il doit en avertir leurs plus proches parents ou leurs pasteurs ou confesseurs » (tome 1, pages 605-609).

M. Collet, d'autre part, excuse le médecin de ne pas abandonner son malade, non confessé le troisième jour, parce que le malade peut plus tard revenir à de meilleurs sentiments.

Le devoir du médecin d'avertir n'en persiste pas moins.

Voici le cas de conscience VI (page 608, tome I) élucidé par M. Collet.

« Agobard, traitant Anselme en danger de mort, ne s'applique qu'à prescrire les médicaments qu'il lui croit nécessaires, laissant le soin du reste au confesseur et aux parents d'Anselme. Est-il coupable devant Dieu, si ce malade vient à mourir sans confession ?

R. Oui sans doute : 1° parce qu'il transgresse les lois de l'Eglise qui lui ordonne, par plusieurs constitutions, par ses Conciles, et nommément par celui de Paris, tenu en 1421, etc , d'avertir ses malades ou ceux qui en ont soin d'avoir recours au médecin spirituel ; 2° parce qu'il pèche contre la charité qu'il doit à son prochain, au moins dans des cas si pressants ; 3° parce que les maladies étant quelquefois la peine du péché, comme le dit Innocent III, cap. 13, de Pœnit et Remiss, il peut arriver, qu'en ôtant la cause par une bonne confession, on ôte aussi l'effet. »

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Cliniques, Maisons de santé et patente des médecins. — Les médecins, en très grand nombre, qui, à Paris, possèdent une clinique en dehors de leur cabinet médical, étaient depuis plusieurs années en discussion avec l'administration des contributions directes sur l'application de la patente.

Une clinique comporte généralement à la fois un cabinet de consultations et une maison de santé où sont hospitalisés des pensionnaires. Dans ces conditions, doit-on assujettir à la patente médicale l'ensemble des locaux, ou bien considérer le propriétaire de la clinique d'une part comme médecin dans son cabinet de consultations, et d'autre part comme exploitant de maison de santé dans les pièces affectées au logement des malades en traitement ?

La question avait une importance considérable pour le corps médical, puisque la patente, qui est du douzième de la valeur locative sur les appartements affectés à la profession de médecin, lorsque la valeur locative est supérieure à 4.000 fr., et du quinzième au-dessous de 4.000 fr., n'est que du cinquantième sur les pièces considérées comme constituant la maison de santé.

Le Conseil de préfecture de la Sei-

ne avait adopté une solution onéreuse pour les réclamants. Suivant lui, le docteur ou le chirurgien, qui possède une clinique, devrait être, au point de vue de la patente, réputé médecin, même dans les locaux affectés à l'hospitalisation des pensionnaires.

Mais un pourvoi a été formé devant le Conseil d'Etat, qui a donné raison aux réclamations du corps médical et a réformé l'arrêté du Conseil de préfecture. Il a été décidé qu'on distinguerait entre la profession de médecin et celle d'exploitant de maison de santé ; dans le cas où l'intéressé se livrera aux deux professions dans des locaux distincts, quoique dépendant du même établissement, il ne payera pour chaque local que le droit proportionnel attribué par la loi à la profession qui y sera spécialement exercée.

Il y aura donc lieu de faire une ventilation de la valeur locative totale et de chercher quelles sont les pièces affectées aux consultations et, d'autre part, celles destinées au logement des pensionnaires. Ces dernières ne seront imposées qu'au cinquantième de leur valeur locative.

Emploi du mot Coricide ; acquittement à Cognac, désistement de M. Lebrun. — Nous avons publié dans ce Recueil un jugement par lequel le Tribunal de Toulouse acquittait plusieurs pharmaciens de cette ville poursuivis par M. Lebrun pour avoir vendu des flacons de topique contre les cors sous le nom *Coricide*, et nous avons annoncé que ce jugement, rendu le 11 novembre 1898, avait été confirmé par la Cour de Toulouse le 5 janvier 1899.

M. Lebrun s'était pourvu en cassation contre l'arrêt de la Cour de Toulouse, mais il s'est désisté de ce pourvoi à la suite du jugement qui a été rendu, le 1er février 1899, par le Tribunal correctionnel de Cognac.

Devant ce Tribunal, les pharmaciens pousuivis par M. Lebrun sont parvenus à prouver que le mot *Coricide* avait été employé pour désigner un topique contre les cors, avant la date du dépôt de la marque de M. Lebrun ; dans ces conditions, le mot en question ne pouvait plus être considéré comme susceptible de constituer une propriété privative au profit de M. Lebrun, et celui-ci n'avait plus alors aucun intérêt à entamer, devant la Cour de cassation, une lutte qui ne pouvait nullement lui profiter, même dans le cas où l'arrêt de la Cour de Toulouse eût été cassé.

Actuellement, M. Lebrun se désiste partout où il a commencé des poursuites ; c'est donc le repos pour les pharmaciens, qui pourront désormais se servir du mot *Coricide* sans avoir à redouter aucune revendication de personne.

Médecine légale. — Une jeune servante de Frankenthal (Hesse) ayant été accusée du meurtre de son enfant, qu'elle avait jeté dans le Rhin, les juges de Darmstadt ont fait demander à tous leurs collègues des villages riverains depuis Ludwigshafen jusqu'à la frontière hollandaise si l'on n'avait pas retiré de l'eau un enfant inconnu. Tous ont répondu et chose cruellement surprenante, 32 cadavres d'enfants avaient été repêchés dont l'identité n'est pas établie. Cette simple constatation donne une bien triste idée des mères allemandes, au moins dans ce pays. Tout commentaire affaiblirait le résultat navrant de cette enquête.

Contre l'alcool. — Au Congrès contre l'alcoolisme une discussion s'est élevée entre les tempérants et les abstinents, entre ceux qui n'admettent d'autre boisson que l'eau et ceux qui autorisent un usage modéré du vin.

Un nouveau mode d'abstinence incomplète, de demi-tempérance, vient de se révéler à Tillbourg, en Brabant.

Une Société antialcoolique s'est constituée dans cette ville et compte déjà une cinquantaine de membres. Ces membres ont pris un engagement d'honneur. Ils ne renoncent pas complètement à l'alcool. Ils ne s'engagent pas à ne boire désormais que du vin coupé d'eau. Non. Ils s'engagent sur l'honneur à boire le moins possible de spiritueux le matin et à n'en plus boire du tout l'après-midi.

A la bonne heure, et les bourgeois de Tillbourg sont gens sages. Il ne faut s'engager que dans la mesure de ses forces.

Mais l'heure choisie pour cette abstinence intermittente me paraît défectueuse au point de vue hygiénique. A tant que choisir son heure, mieux valait s'abstenir le matin que l'après-midi, le « coup du matin » étant, de l'avis général, reconnu beaucoup plus nuisible que le petit verre de l'après-dîner.

TRAVAUX ORIGINAUX

DE LA MORT SUSPECTE PAR RUPTURE SPONTANÉE DE L'AORTE

Note médico-légale,

Par le Dr Perrin de la Touche,
Professeur à l'Ecole de médecine de Rennes.

Les ruptures de l'aorte dites *spontanées*, déjà connues de Morgagni, se sont pas absolument rares, car j'ai pu facilement en trouver une centaine d'observations ; mais on ne peut néanmoins les considérer, avec Luton (1), comme très fréquentes.

Ces ruptures aortiques, sans anévrysme préexistant, sont maintenant bien connues, au point de vue clinique et anatomo-pathologique, grâce aux travaux de Broca (2), de Peacock (3) et aux mémoires plus récents de Pillet (4) et de Martin-Durr (5). Les Bulletins de la Société anatomique de Paris (1840-1899), ainsi que les thèses de Gardette (6), Lesage (7), et Bobo (8), en renferment de nombreuses observations bien étudiées. Mais elles paraissent avoir assez peu attiré l'attention des médecins légistes. En effet, parmi les auteurs classiques qui ont consacré un chapitre à la mort subite au point de vue médico-judiciaire, Fodéré, Devergie (9), Tardieu, Taylor, Briand et Chaudé, Legrand du Saulle, Lacassagne, Coutagne ne mentionnent pas cette cause de mort, se bornant seulement à étudier celle résultant de rupture d'anévrysme.

Tourdes et Metzynes (10) notent simplement, sans détails, qu'ils

(1) Luton. — *Art.* Aorte du Dict. de Jaccoud, t. II, p. 728, 1865.

(2) Broca. — Rapport sur un cas de rupture de l'aorte présenté par M. Destouches ; *Bull. de la Soc. Anat.*, Paris, 1850.

(3) Pecok. — Report of cases dissecting aneurism ; *Transactions of the Pathological Society of London*, 1863, p. 87.

(4) Pillet. — Ruptures spontanées de l'aorte ; *Bull. de la Soc. Anat.* Paris, 1889, p. 494.

(5) Martin-Durr. — Mort subite par rupture spontanée de l'aorte ; *Archives génér. de Médecine*, 1891, p. 148 et 302.

(6) Gardette. — Des ruptures spontanées de l'aorte dans le péricarde. *Thèse*, Paris, 1891.

(7) Lesage. — De la mort subite dans l'aortite ou ses complications. *Thèse*, Paris, 1896.

(8) Bobo. De la rupture spontanée de l'aorte et de ses anévrysmes dans le péricarde. *Thèse*, Paris, 1898.

(9) Mais il a publié une observation, unique, je crois, de mort subite par rupture de l'artère pulmonaire. Devergie : De la mort subite, de ses causes, etc., *Ann. d'Hyg. et Méd. lég.* 1838, 1re série, t. XX, p. 145.

(10) Tourdes et Metzynes. — Traité de Médecine légale, Paris, 1893, p. 428.

ont observé 4 cas de mort par rupture de l'aorte, suite d'athérome.

M. Vibert (1) cite la statistique relevée par Keg-Aberg à l'Institut médico-légal de Vienne, où l'on trouve sur 852 cas de mort subite, 634 cas dus à des lésions cardio-vasculaires anciennes, dont 16. soit 2,5 %, causées par des ruptures de l'aorte anévrysmatique. Dans cette statistique, le nombre des ruptures de l'aorte égale sensiblement celui des symptômes du cœur, 15 cas ; mais la mort par rupture d'anévrysme des gros troncs vasculaires est beaucoup plus fréquente, soit 55 cas, soit 8,7 %. Soit dans sa statistique personnelle, soit d'après celles de Lesser, Wyner-Wescott, Henrich et Popp, M. Vibert n'en mentionne pas d'autres cas dans ce travail.

Dans la nouvelle édition de son excellent précis de médecine légale (2), après un paragraphe consacré aux anévrysmes de l'aorte, M. Vibert ajoute : « La rupture de l'aorte non anévrysmatique est moins connue et d'ailleurs fort rare », et il en donne une courte description d'après Martin-Durr. Puis il signale en note un cas de rupture spontanée de l'aorte thoracique de cause insolite qu'il a observée avec M. le Prof. Brouardel (3).

Après avoir rapporté avec détails cette même observation, M. le Prof. Brouardel (4) s'occupe, dans le chapitre qu'il consacre à la mort subite dans l'artério-sclérose, des ruptures de l'aorte et en énumère les conditions ordinaires : « La rupture de l'aorte est « presque toujours déterminée par une cause occasionnelle, une « rixe, une chute un peu violente, une dispute, toutes circonstances qui font intervenir le parquet qui attribue la mort à la « violence. On trouve à l'autopsie tantôt une déchirure complète « de l'aorte, tantôt une petite déchirure incomplète avec séparation de la tunique cellulaire, et un peu plus bas une nouvelle « déchirure (anévrysme disséquant de Laënnec). »

Puis l'auteur publie une observation médico-légale personnelle de rupture spontanée de la crosse.

De l'examen de ces divers documents, il semble qu'en médecine légale, les observations de ruptures spontanées de l'aorte doivent être bien peu fréquentes ; car, de l'avis de tous, cette cause de mort se rencontre infiniment moins souvent encore que les ruptures d'anévrysmes. Or voici cependant ce qu'un auteur

(1) VIBERT. — De la mort subite dans les affections chroniques du cœur et de l'aorte ; *Ann. d'Hyg. et Méd. lég.* 3e série, t. XXXIII, p. 194.

(2) VIBERT. — Précis de Médecine légale, 4. id., Paris, 1896, p. 83.

(3) BROUARDEL et VIBERT. — Rupture de l'aorte thoracique chez un jeune homme de vingt ans ; *Ann. d'Hyg. et Méd. lég.*, 1892, 3e série, t. XXVII, p. 450.

(4) BROUARDEL. — La mort et la mort subite. Paris, 1895, p. 135.

d'une autorité incontestable, M. le Prof. Brouardel, écrit au sujet de ces derniers : « Les morts subites par rupture d'un anévrysme sont tellement rares, que sur plus de 1.000 cas observés « à la Morgue par MM. Descoust, Vibert, Socquet et moi, nous « n'avons pu incriminer que la rupture de quatre anévrysmes. »

C'est en raison de ce très petit nombre d'observations médico-légales et de l'importance médico-judiciaire que peuvent cependant quelquefois présenter les ruptures spontanées de l'aorte que j'ai cru bon de faire connaître le cas suivant :

Le 11 avril 1898, le nommé X... vint se présenter au poste de police et raconta que, rentrant chez lui la veille, vers 10 heures du soir, passablement ivre, sa femme, qui était couchée, lui fit des reproches sur sa conduite ; il lui donna alors un coup de main sur la figure. Puis, l'ayant quitté aussitôt, il fut se coucher dans sa chambre et s'endormit immédiatement. En pénétrant le matin, après son réveil, dans la chambre de sa femme, il la trouva morte couchée presqu'en travers du lit, les jambes pendantes sur le tapis.

La justice, aussitôt saisie de cette affaire, me confia l'autopsie, à la suite de laquelle je rédigeais ce rapport :

Je soussigné, E. Perrin de la Touche, professeur à l'Ecole de Médecine de Rennes, médecin-expert, commis par ordonnance de M. le Juge d'instruction de l'arrondissement de Rennes, ainsi conçue :

« Nous Juge d'instruction de Rennes ;

« Vu l'information suivie contre le nommé X..., inculpé d'homicide volontaire ;

« Commettons M. le Dr Perrin de la Touche, expert assermenté « à l'effet d'examiner et de faire l'autopsie de la femme X... et « de nous faire connaître dans un rapport si cette femme porte « des traces de violences, quelles sont les causes de la mort et si « elle a été déterminée par les violences constatées.

« Rennes, le 12 avril 1898.

« Le Juge d'instruction,

« Signé : PERRUSSEL. »

Ai, serment préalablement prêté, procédé à l'autopsie du cadavre de la femme X... (1), le 12 avril 1898.

Le cadavre présente sur la face trois petites érosions épidermiques parcheminées, sans infiltrations sanguines sous-jacentes, siégeant sur le dos du nez, son côté droit et la pommette droite ;

(1) Elle était âgée de 48 ans.

elles sont arrondies et mesurent 5 mm., 3 mm. et 2 mm. de diamètre.

Au niveau de la racine du nez existe une petite plaie contuse linéaire très superficielle dirigée obliquement de haut en bas et de gauche à droite ; elle a donné lieu à un léger écoulement de sang, elle est doublée au niveau du derme d'une petite infiltration sanguine.

Sur le tiers externe du sourcil gauche existe une ecchymose violacée, suivant le bord orbitaire jusqu'à l'angle externe de l'œil ; à ce niveau on trouve, sur le globe de l'œil, une petite ecchymose sous-conjonctivale ; ces lésions résultent d'une contusion de peu d'intensité.

Sur le côté droit de la face, on trouve des ecchymoses diffuses disséminées au niveau de toutes les parties saillantes, bosse temporale, bord orbitaire, partie supéro-externe, pommette de la joue, angle du maxillaire inférieur, pavillon de l'oreille. Cette contusion assez violente peut être le résultat d'un coup porté avec un instrument large et plat, mais beaucoup plus vraisemblablement a dû être causée par une chute sur un plan résistant et régulier, tel qu'un plancher.

Au sommet du crâne, on trouve dans le périoste deux petits épanchements sanguins de 1 cm. 1/2 en diamètre.

Au niveau de la partie moyenne du sternum existe une petite plaque parcheminée sans infiltration sanguine sous jacente de 1/2 cm. de diamètre.

La dissection des autres parties de la face et du cou ne révèle aucune trace de violence.

Le crâne n'est pas fracturé ; les méninges et le cerveau ne présentent pas de lésions traumatiques. Les artères de la base du cerveau sont fortement athéromateuses. Au niveau du tiers inférieur de la protubérance, existent entre les fibres transversales, les plus postérieures, deux petits foyers de ramollissement ancien : l'un, du volume d'un petit grain de blé, siège sensiblement sur la ligne médiane ; l'autre, du volume d'un grain de millet, un peu à gauche.

Les poumons sont le siège d'un œdème considérable, les bronches sont remplies de liquide muco-purulent.

La cavité péricardique est distendue par un épanchement de sang liquide de 400 cm. c. ; dans les parties déclives on y trouve quelques petits caillots.

En ouvrant l'aorte, on se rend compte que ce sang provient d'une déchirure énorme de cette artère siégeant sur sa face postérieure un peu à gauche. Cette rupture aortique forme deux

branches, qui figurent par leur réunion un T renversé, ⊥. La branche verticale irrégulière, taillée en biseau très allongé de droite à gauche, mesure 3 cm. 1/2 de hauteur, son extrémité supérieure arrive à 2 cm. au-dessous des orifices des artères ascendantes. La branche horizontale de la rupture, à peu près parallèle à l'orifice cardiaque, mesure 5 cm., c'est-à-dire exactement la moitié de la circonférence de l'aorte à ce niveau. Toute la question ascendante de l'aorte, ainsi que sa crosse présentent d'importantes lésions athéromateuses dont beaucoup sont crétacées ; le vaisseau est dans ces régions d'une fragilité remarquable.

L'épanchement sanguin a décollé la tunique externe du vaisseau depuis le cœur jusqu'à l'origine des artères ascendantes, sauf au niveau de son accolement à l'artère pulmonaire ; mais au-dessus, le décollement s'étend sur toute la périphérie de l'aorte ; le sang infiltre aussi une partie de la gaine de l'artère pulmonaire jusqu'à sa bifurcation.

Ce n'est qu'à grand peine que je finis par découvrir le point par où le sang a pénétré dans le péricarde ; c'est au niveau du sinus que forme la séreuse en passant de la base de l'aorte sur l'infundibulum de l'artère pulmonaire que l'on trouve une éraillure transversale de la couche séreuse du péricarde d'une longueur de 1 cm. 1/2, sur une largeur de 3 mm. à sa partie moyenne ; en regardant la membrane par transparence on voit au centre de l'éraillure cinq ou six petits orifices grands comme des trous d'aiguille.

Le cœur contient un peu de sang liquide.

L'orifice aortique a des dimensions normales, les valvules sigmoïdes paraissent à peu près suffisantes, bien qu'elles soient le siège de quelques petits noyaux athéromateux. — L'orifice mitral n'est pas notablement rétréci ; cependant, les bords de la valvule sont très épaissis ; ils présentent un bourrelet induré irrégulier, d'environ 5 mm. d'épaisseur. — Le cœur est très volumineux, il est le siège d'une surcharge graisseuse importante, qui recouvre presque totalement sa face antérieure. Le myocarde est hypertrophié, la paroi ventriculaire gauche mesure de 2 cm. à 2 cm. 1/2 d'épaisseur, la droite 7 mm. ; le muscle tend à prendre la coloration chamois. — Sur la face postérieure du cœur existe une vieille adhérence péricardique très solide, elle part de la pointe de l'organe et suit très essentiellement le sillon longitudinal postérieur sur une étendue de 6 cm. : cette adhérence a une largeur à peu près uniforme de 1 cm. 1/2.

L'estomac, dont le contenu a une odeur alcoolique, renferme

une masse alimentaire d'environ 450 cm. c. en voie de digestion; on y reconnaît des fragments de feuilles de choux.

Les autres portions du tube digestif, le foie, la rate, la vessie ne présentent rien de particulier. Les reins sont un peu petits et légèrement bosselés ; leur capsule se décortique mal en enlevant quelques petits fragments de parenchyme ; la substance corticale est sensiblement atrophiée. A l'extrémité supérieure du rein droit existe une poche du volume d'une grosse noix, à parois fort inégales renfermant un contenu semi-liquide granuleux et puriforme, résultant vraisemblablement du ramollissement et de la dégénérescence d'un infarctus.

L'utérus très volumineux est vide.

Des incisions pratiquées sur les différentes parties du tron et des membres ne montrent aucunes traces profondes de violences.

Conclusions.

1° La mort de la femme X... a été causée par une déchirure de l'aorte, et l'hémorrhagie qui en est résultée a déterminé l'arrêt du cœur par compression.

2° Cette rupture de l'aorte a été le résultat de lésions athéromateuses anciennes de ce vaisseau, les personnes atteintes de cette affection sont exposées à une mort subite, surtout lorsque survient une émotion morale ou physique même de peu d'importance.

3° Les contusions de la tête démontrent qu'il y a eu coups ou chutes dans les heures qui ont précédé la mort, mais elles sont relativement légères et ne constituent pas des lésions pouvant par elles-mêmes déterminer la mort.

Je n'ai point l'intention de refaire ici l'étude des ruptures spontanées de l'aorte qu'on trouvera avec tous les détails désirables dans les travaux indiqués au début de cette note. Mais je veux cependant attirer l'attention sur quelques points spéciaux.

D'abord, le sujet de mon observation est une femme ; or, d'après la statistique de Bobo, les hommes seraient plus sujets à cet accident, 52 sur 87 cas.

La prédisposition du fait de l'athérome et le siège intra-péricardique de la rupture rentrent au contraire dans les conditions habituelles (1). Comme on l'a déjà observé quelquefois, la rup-

(1) D'après Martin-Durr, les ruptures de la portion intra-péricardique forment, à peu près, les 3/4 des cas observés, les ruptures de l'aorte thoracique forment l'autre 1/4 ; celles de l'aorte abdominale sont tout à fait exceptionnelles.

ture s'est produite, non pas au niveau d'une plaque athéromateuse, mais dans un point où la paroi paraissait saine macroscopiquement (1).

Les déchirures de cette dimension et particulièrement de cette forme en T sont relativement rares, les ruptures simplement verticales et surtout transversales étant de beaucoup les plus fréquentes.

Si l'on admet la théorie de Rindfleich (2) pour expliquer la localisation plus fréquente dans la région péricardique, il y a peut-être lieu de se demander si l'adhérence étendue que présentait le cœur sur sa face postérieure, n'a pu, en le fixant au diaphragme, être une cause adjuvante favorable à la rupture.

Je signalerai aussi la difficulté qu'on peut éprouver à trouver la voie suivie par le sang pour pénétrer dans le péricarde après décollement de la tunique externe du vaisseau. Ce n'est qu'après une patiente recherche que j'ai fini par découvrir une éraillure peu apparente. Je comprends qu'une telle lésion ait pu passer inaperçue quand la cavité péricardique était tapissée de caillots adhérents comme dans l'observation de Pillet.

L'abondance de l'épanchement sanguin intra-péricardique (400 cm. c.) semble ici suffisante pour pouvoir admettre la compression cardiaque, comme mécanisme probable de la mort.

Comme toutes les morts imprévues et sans causes apparentes, la rupture aortique peut donner lieu aux commentaires les plus fâcheux et déterminer une intervention judiciaire. « Que les cir-« constances favorisent ces commentaires, dit Bobo, et la pre-« mière idée qu'une pareille mort suggère est celle d'un empoi-« sonnement. (Cas de la dame morte dans son salon en conver-« sant avec des amis peu de jours après qu'elle avait traduit « son mari devant les tribunaux en le menaçant.)

« D'autres fois, c'est le médecin lui-même qu'on peut accuser « d'avoir tué la malade en lui donnant un médicament mortel ou « intempestif quand la mort coïncide avec l'administration de ce « médicament. (Cas de Vibert, femme grippée et morte subite-« ment en prenant de l'ipéca) (3). »

Mais, avec mon excellent maître M. le Prof. Brouardel, je crois que c'est surtout quand la mort survient, comme dans mon observation, un moment ou peu de temps après une rixe ou des

(1) Mais il y a toujours, même sur ce point, des lésions microscopiques de la paroi vasculaire, ainsi que l'ont montré Cornil et Virchow.

(2) RINDFLEICH : Traité d'histologie-pathologique. Paris, 1888, p. 156.

(3) *Bobo : loc. cit.*, p. 62.

coups, que le Parquet intervient, se demandant s'il ne faut pas attribuer la mort à ces violences.

La mort lente en un temps est le mode de terminaison le moins fréquent. Puis vient la mort subite, qui n'est pas très fréquente ; enfin, le mode clinique de beaucoup le plus commun est la mort en deux temps, la rupture du vaisseau s'opérant en deux fois, fait sur lequel insistait déjà Peacock. La mort peut tarder, ainsi que l'a montré Martin-Durr depuis 1/4 d'heure jusqu'à 6 jours après l'apparition des premiers symptômes ; mais on trouve des cas où la survie a encore été plus longue : 9 jours (Nissim), 14 jours (Broca) et même 17 jours (Peacock).

En analysant les diverses observations on remarque une extrême analogie des symptômes dans les ruptures de l'aorte et celles du cœur. Ce fait, qu'on pouvait, il me semble, supposer d'avance, ne paraît guère avoir jusqu'ici attiré l'attention des auteurs. On rencontre les mêmes catégories cliniques : *formes syncopale*, *dyspnéique*, *d'angine de poitrine et gastro-intestinale*. C'est en particulier dans les cas présentant ce dernier syndrome que les assistants seront, dans certaines circonstances, portés à attribuer la mort à un empoisonnement.

Souvent la rupture se produit sous l'influence d'une cause exagérant manifestement l'activité cardiaque et augmentant notablement la tension artérielle. On a signalé comme causes occasionnelles des efforts violents : pour soulever un fardeau (Lomsden) ou sonner une cloche (Peacock), l'accouchement (Bobo), la défécation (Lévi), des accès de colère (Broca), une chute (Nissim), des repas copieux (Broca, Turner), des émotions vives (Broca). Mais on rencontre aussi, dans d'autres observations, des efforts bien faibles, tels que pomper de l'eau (Duffey), fouetter un cheval (Michell) ou monter un escalier (Bruberger, Lignerolles). Bien plus, dans le plus grand nombre des cas, la rupture aortique se produit sans cause clinique appréciable, 21 fois sur 29 cas relevés par Martin-Durr, par exemple, chez un individu attendant tranquillement son tour chez un coiffeur (Festal) ou même pendant le sommeil, comme dans les observations de Bourneville, Boucher, Drouin, Parmentier, Draper, Civel et Lenoble, etc...

Pour terminer, voici un fait rapporté par Tourdes (1), montrant la soudaineté de la rupture sans cause matérielle appréciable et sans que le diagnostic clinique ait été fait, bien qu'elle se soit produite sous les yeux de plusieurs médecins.

Une femme de 62 ans se présente devant une commission de

(1) TOURDES : Mort subite par rupture de l'aorte ; *Gazette médicale de Strasbourg*, 1862, p. 39 ; cité par MARTIN-DURR, *loc. cit.*, p. 314.

médecins pour obtenir son admission dans une maison de retraite. Et là, devant les médecins, comme elle se baisse pour panser sa jambe « elle pâlit subitement, perd connaissance et « s'affaisse sans prononcer un seul mot ». Tous les soins restent inutiles. Elles s'éteint sans convulsions, sans douleurs, seulement deux ou trois fortes inspirations avec râles. Aucun des médecins présents ne peut faire de diagnostic et on fut fort étonné de trouver une rupture de l'aorte entre deux plaques athéromateuses, un peu au-dessus des valvules sigmoïdes et le péricarde rempli de sang.

REVUE CRITIQUE

LA VOLONTÉ DANS SES RAPPORTS AVEC LA RESPONSABILITÉ PÉNALE

Par M. le Dr DALLEMAGNE.

Le but de l'auteur est de fournir aux médecins et aux magistrats préoccupés des questions de responsabilité des notions à la fois positives et directrices pouvant faciliter l'entente commune.

La loi confère à tous ces hommes la même dose de puissance volontaire et ne reconnaît que les exceptions frappées d'un caractère pathologique ; aussi, elle a condensé en deux articles les criteriums de l'irresponsabilité. Ces deux articles se décomposent en trois synthèses : 1° La loi proclame irresponsable celui qui manque de l'intelligence nécessaire pour comprendre et pour apprécier les actes auxquels il peut se livrer ; 2° Elle range parmi les irresponsables ceux dont l'intelligence, jadis saine, ne fonctionne plus au moment du crime ; 3° La troisième synthèse renferme tous les cas ou la volonté se trouve tout à coup subjuguée par une force qu'elle ne peut maîtriser. Dans ces articles, la loi a réparti en groupements toute la collectivité des aliénés.

1° *Les irresponsables par défaut de discernement.* — C'est avec la faculté que l'on nomme la généralisation, l'obstruction, la symbolisation suivant les cas que l'esprit est en mesure d'arriver à concevoir les vérités absolues,et notamment celles qui, dans l'ordre moral, nous fournissent les règles de notre conduite individuelle et sociale. La supériorité de cette dernière opération autorise à conclure qu'elle n'est l'apanage que des individus normaux. Dès que l'esprit sera malade, cette faculté disparaîtra souvent la première.

En pratique, il existe une catégorie d'individus où le discernement altéré constitue toute la maladie ; c'est la dernière des caté-

gories de la série dégénérative, la catégorie des dégénérés inférieurs.

La dégénérescence caractérise la série des processus qui, dans une famille ou dans une race, aboutissent progressivement à l'extinction définitive par l'intermédiaire de l'hérédité à travers d'une succession croissante d'amoindrissements de vitalité. Les dégénérés forment donc une réelle série unie par un lien dégénératif commun ; il en résulte des dégénérés supérieurs et des dégénérés inférieurs.

L'étendue de la pénétration de l'influence dégénératrice s'accuse par des indices appelés stigmates de dégénérescence ; ceux-ci se divisent en trois groupes suivant qu'ils se rapportent aux particularités anatomiques, biologiques ou sociologiques.

Les crimes et délits des dégénérés inférieurs se déduisent de leurs stigmates sociologiques. Les dégénérés inférieurs sont extra-sociaux (idiots), sociaux ou antisociaux.

Les antisociaux sont dignes d'attirer l'attention des hommes de loi par la proportion de criminels qu'ils fournissent et par la difficulté que certains d'entre eux présentent au diagnostic de l'aliéniste. Parmi ceux-ci, les plus dangereux sont les fous moraux : ce sont des individus dont l'intellect se trouve congénitalement dépourvu des qualités mentales nécessaires à l'intelligence des vérités morales.

2° *Les irresponsables pour cause de démence.* — L'auteur passe en revue tour à tour les paralytiques généraux, les délirants chroniques, les persécutés persécuteurs, les délirants dégénérés.

La paralysie générale comprend trois périodes : la première seule intéresse le médecin-légiste, c'est la période médico-légale de MM. Magnan et Sérieux. Après avoir fait le bilan de la criminalité des paralytiques, l'auteur montre combien grand nombre de condamnations observées résultent de l'ignorance forcée des magistrats qui, en présence des cas équivoques, négligent de recourir au médecin.

Le délire chronique, comme la paralysie générale, rentre dans la catégorie de ces maladies mentales qui, au moment de l'accomplissement du crime par le malade, peuvent échapper à l'attention du magistrat. Les périodes médico-légales sont surtout la période du début ou période d'inquiétude, et la période de persécution. Le délirant chronique est irresponsable ; il est bien, suivant la lettre même du code, « en état de démence au moment du fait ».

Les persécutés persécuteurs se divisent d'après les variations constatées dans leurs tendances et leurs préoccupations pathologiques en persécuteurs processifs, persécuteurs politiques, persécuteurs hypochondriques, persécuteurs familiaux, persécuteurs amoureux. Ces aliénés sont irresponsables ; cependant, vis-à-vis de tout acte qui ne se trouve pas compris dans le code des élé-

ments caractéristiques du trouble mental, le criterium pourra se déduire du degré de dégénérescence de son auteur.

Les délirants dégénérés peuvent donner lieu à des hésitations dans l'expertise médico-légale, surtout si l'on considère la promptitude avec laquelle le délire apparaît ou disparaît. Il n'y a aucun doute, dans ces cas, sur la réalité de l'aliénation mentale.

3° *Les irresponsables par impuissance de la volonté.* — L'auteur étudie d'abord les crimes et délits des impulsifs et suivant l'ordre dans lequel les impulsions se trouvent rangées par l'importance des tendances qu'elles extériorisent ; c'est ainsi qu'il étudie d'abord l'impulsion à l'homicide, la pyromanie, passe ensuite à la kleptomanie, la dipsomanie, la sitiomanie, l'écholalie. L'auteur consacre ensuite de nombreuses pages à un groupe bien défini de tendances impulsives aux psychopathies sexuelles.

Les personnes atteintes de ces différentes anomalies ne sont irresponsables que si l'expert retrouve dans leurs actes les signes pathognomoniques de l'obsession et de l'impulsion morbides.

L'auteur réunit dans un même groupe les crimes et délits névropathiques, c'est-à-dire les crimes et délits qui traduisent dans le domaine des volitions et des actes le déséquilibre caractéristique de la névrose. Un parallèle établi entre les impulsions épileptiques et les impulsions hystériques montre la difficulté du diagnostic.

Il existe des impulsions neurasthéniques ; mais tandis qu'il est ordinairement facile à l'expert de conclure quand il s'agit d'impulsions épileptiques et hystériques il est souvent nécessaire à celui-ci de consigner simplement ses constatations quand il s'agit d'impulsions neurasthéniques.

Une dernière catégorie d'impulsions est formée par les impulsions suggestionnées ; l'esprit dans ces cas ne doit admettre que les faits réels et ceux-ci doivent se corriger et se compléter pendant de longues années avant d'avoir réussi à écarter définitivement tous les doutes pour entrer dans le cadre des vérités médico-légales.

Dans la dernière partie de son travail, l'auteur traite de la responsabilité partielle. La tâche de l'expert est dans ces circonstances tout entière dans la délimitation du quantum d'anormalité du sujet. Rien ne doit être considéré comme négligeable ou secondaire dans l'examen de l'individu et de l'acte.

L. MARCHAND.

REVUE PROFESSIONNELLE

LA SYPHILIS ET LE SECRET PROFESSIONNEL

Rapport présenté à la Société médicale du IX^e^ arrondissement de Paris

par M. le Dr Duvau.

Dans la séance du 9 février, vous avez nommé une commission composée de MM. Guiard, Chipier, Boissard, Millon et Duvau pour étudier un cas très important de déontologie que M. Chipier venait d'exposer et de soumettre à votre appréciation.

Je vous demanderai, Messieurs, la permission de rappeler brièvement les faits qui avaient été l'objet de la très intéressante communication de notre confrère et sur lesquels il avait sollicité votre avis.

« Au mois de mai dernier, dit M. Chipier, M. X. me consultait pour une syphilis en pleine évolution. Il me recommandait le silence vis-à-vis de sa jeune femme dont j'étais également le médecin et il quittait Paris au mois de juin.

Le ménage ne se revoit qu'en novembre, au passage à Paris de M. X. partant pour l'étranger.

La jeune femme vint me consulter le 12 décembre ; elle présentait de la roséole et des plaques muqueuses de la gorge. Mme X. est une femme parfaitement honorable et de conduite absolument irréprochable ; il y a lieu de penser qu'elle a été infectée par son mari, vraisemblablement en mai, quelques jours avant l'apparition de la roséole.

Je reçus au mois de janvier la visite d'un avocat et d'un avoué qui m'apprenaient qu'une instance en divorce était pendante entre M. et Mme X., et me demandaient un certificat constatant que celle-ci était soignée par moi pour une syphilis — syphilis provenant du mari que j'avais également soigné. — Ils ajoutaient que ce certificat était la base de leur instance qui devait donner à leur cliente le bénéfice de ce procès en divorce et que Mme X. ne s'opposait nullement à la délivrance de ce certificat.

Je répondis que, malgré l'autorisation de la malade, je ne me croyais pas relevé du secret professionnel et que, malgré la menace d'être appelé comme témoin devant le tribunal, je refusais de délivrer le certificat qui m'était demandé. »

Tels sont, Messieurs, les faits — je dirai les circonstances de la cause — que M. Chipier nous soumettait, et il terminait cet intéressant exposé en posant à la Société cette question précise : « Dans ce cas particulier, ai-je ou non bien agi en refusant, malgré l'insistance de la malade et l'intervention de ses conseils, de délivrer le certificat ? »

Votre commission, laissant à dessein de côté les questions subsidiaires qui avaient été effleurées dans la séance du 9 février —

touchant le secret professionnel — s'est attachée à étudier uniquement le fait spécial présenté à son appréciation.

Deux hypothèses ont été successivement envisagées avec toutes leurs conséquences.

Dans la première, le médecin, cédant à la demande formulée par la malade, délivre un certificat mentionnant son diagnostic avec les divers symptômes sur lesquels il s'appuie. Il ne se livre à aucun commentaire et il prend soin de préciser qu'il ne signe le certificat que sur la demande expresse de l'intéressée. Il n'ignore pas cependant que ce certificat doit être, en justice, opposé au mari. Dans l'esprit du médecin, il n'y a violation du secret professionnel que par le fait d'une confidence faite à une tierce personne ; or, la malade était au courant de la nature de sa maladie, donc il n'y a pas eu violation du secret professionnel. Libre à Mme X. de faire de ce certificat et sous sa responsabilité l'usage qui lui conviendra. Le médecin est exempt de tout reproche. On lui demande l'attestation écrite d'une maladie qu'il a soignée, la malade a le droit d'exiger le certificat, il a le devoir de le lui accorder. Ce devoir, il ne peut consciencieusement s'y soustraire : le certificat constitue la base de la procédure du divorce ; la malade ne peut songer à demander à un autre médecin une attestation capable de remplacer la sienne, car actuellement les symptômes de la maladie n'existent plus. Lui refuser ce document serait un déni de justice. Si, en raison de ses anciennes et amicales relations avec le mari, le médecin se trouve placé dans une situation particulièrement délicate, son devoir reste entier, et dût-il en résulter pour lui un détriment sérieux, il ne doit écouter que la voix de sa conscience et lui obéir.

N'y a-t-il pas des raisons graves qui militent en faveur d'une solution opposée et qui, au contraire, justifient le refus du certificat ?

Dans le cas présent, il est certain que le certificat était demandé pour être produit en justice et servir les intérêts de la femme contre ceux du mari. Si le médecin certifie que Mme X. est atteinte de syphilis, la contagion matrimoniale étant hors de doute, le secret professionnel est violé au détriment du mari.

Dans quelle situation se trouve placé le médecin vis-à-vis de son client que je suppose condamné par le tribunal aux dépens du procès et à l'obligation de fournir à la femme divorcée une pension alimentaire ? L'époux condamné n'aurait-il pas le droit de se retourner contre le médecin et de lui demander réparation du dommage réel qu'une telle divulgation lui aurait causé ?

Notons qu'il ne s'agissait pas seulement de fournir à une malade un certificat auquel elle pensait avoir droit. La signature de cette pièce lèse directement les intérêts d'une tierce personne et dans le cas présent le mari. Ce fait ne constitue-t il pas, au premier chef, la violation du secret professionnel ?

Comment oublier que, lorsqu'il s'agit de mariage, il n'est peut-être pas un cas où nous nous sentions libres de dire clairement à l'un des deux l'origine du mal communiqué par l'autre conjoint. « Nous n'avons été éclairés sur l'état de nos malades qu'à titre essentiellement confidentiel », dit M. Jullien, dans l'introduction de son remarquable travail sur la blennorrhagie et le mariage. Etudiant cette grave question de la discrétion professionnelle, le même auteur ajoute: « Si nos malades pensaient qu'en une circonstance quelconque nous puissions jamais nous souvenir et les trahir, ils se garderaient bien de nous dévoiler leurs misères. Il n'en faut pas plus pour constituer le privilège du secret à tout ce qui va se passer entre le malade et le médecin. C'est une sorte de contrat qui, dans la plupart des cas, n'est même pas tacite, en vertu duquel le moins scrupuleux d'entre nous se sent rivé au silence. »

Médecin du mari qui s'est confié à nous, nous n'avons soigné la femme que parce qu'elle nous a été envoyée par lui. Cette circonstance nous astreint à une réserve d'autant plus rigoureuse. La malade pourra s'adresser à un autre médecin et si les symptômes révélateurs ont disparu, elle pourra se servir, dans la mesure qu'elle jugera utile à ses intérêts, des ordonnances que nous lui avons délivrées, mais à elle nous lui refuserons un certificat qui, en raison des circonstances, serait une preuve à invoquer contre le client qui nous a donné sa confiance et dont nous trahirions les intérêts.

Notre conclusion sera celle que M. Jullien développe dans l'ouvrage déjà cité. Comme lui, nous pensons « qu'un principe supérieur couvre celui qui, étant venu à nous et nous ayant donné sa confiance est devenu le client, dans le sens latin, le protégé, celui qui peut compter sur nous ; et il faut qu'il en soit ainsi, pour le bien du plus grand nombre, fût-ce au détriment de quelques intérêts particuliers ».

Tel est, Messieurs, l'avis de la majorité de votre commission, qui a décidé de soumettre à vos suffrages la conclusion suivante :

Dans le cas particulier, la conduite du Dr Chipier a été absolument conforme aux règles du devoir des médecins qui leur interdisent de dévoiler à quiconque un fait venu à leur connaissance, dans l'exercice de leur profession.

Discussion :

M. Isaac. — Je ne partage pas absolument l'avis de la commission. Lorsqu'un client en cours de traitement réclame un certificat relatant le diagnostic de sa maladie, le médecin n'a pas à discuter ; il est une sorte d'appareil enregistreur ; il doit s'exécuter. Le fait que le mari était client aussi n'est que subsidiaire.

M. Lutaud. — C'est aussi mon avis. Le certificat pouvait être donné, à condition que celui-ci se bornât à énumérer les symptômes observés.

M. Guiard. — C'est là l'opinion que j'ai tenté de faire prévaloir à la commission. Je ne vois pas ce que le secret professionnel vient faire

ici. Nous ne sommes tenus à aucune réserve vis-à-vis d'un client sous le prétexte qu'il nous en a amené un autre. Nous ne relevons que de notre conscience.

M. Rizat. — Certainement, nous ne relevons que de notre conscience ; mais la délivrance du certificat n'est pas seulement une affaire de conscience, elle doit être aussi une affaire de tact. Dans le cas qui nous est soumis, le certificat est demandé par l'intéressée, c'est vrai ; mais cette intéressée est flanquée de deux hommes de loi. Il nous apparaît instantanément que la pièce qu'on nous demande va servir contre quelqu'un. Devons-nous donc être l'instrument d'une manœuvre qui va être désavantageuse à quelqu'un, ce quelqu'un étant de nos clients ? De plus, il n'est pas dit que cela ne doive pas nuire également à l'intéressée. Sitôt délivré, en effet, ce certificat va devenir pièce du procès, tout le monde va donc savoir que Mme X. a eu la syphilis. Etes-vous sûr que cela ne lui nuira pas plus tard si, divorcée, elle veut se remarier.

M. Dagron. — Le médecin doit voir ce que va devenir son certificat. La sympathie peut aller au mari aussi bien qu'à la femme. La prudence nous indique donc que nous devons rester neutres.

M. Guiard. — Dans le cas actuel, il n'y a pas d'hésitation possible : la sympathie doit aller à cette femme qui a été victime de l'infidélité de son mari.

Quand on est marié, on doit fidélité à sa femme !

Le tact professionnel nous dicte notre devoir. Dans le cours du traitement, faisons tout notre possible pour que la malade ignore qu'elle est atteinte de maladie vénérienne, mais si elle vient à le savoir et si elle nous demande de le constater, nous devons nous incliner.

M. le Président. — Il me semble que la discussion s'égare un peu. Nous n'envisageons pas une question générale, mais bien un cas particulier. Je dois d'ailleurs insister sur ce point rappelé tout à l'heure par M. Rizat, à savoir que la demande de certificat a été faite à M. Chipier, non par la malade, mais par son avocat et son avoué.

M. Boissard. — Nous avons envisagé au sein de la commission que ce certificat était spécialement demandé pour une action judiciaire et nous nous sommes basés sur la nécessité de n'être pas, par notre complaisance, nuisible au mari premier client. Il y a là, au point de vue professionnel, une obligation respectable. Mais si on nous pousse sur le terrain des conséquences, nous dirons que, conservant la neutralité, respectant le secret professionnel, nous sauvegardons les intérêts de la femme aussi bien que ceux du mari. En effet, une action en divorce est intentée.

Or, si la femme n'obtient pas gain de cause, le mari va se retourner contre elle et, se servant de ce même certificat (que nous avons délivré pour respecter les intérêts de la femme), il va intenter contre celle-ci une action reconventionnelle lui reprochant d'avoir introduit la syphilis dans le ménage.

Vous voyez donc bien que notre complaisance peut se retourner contre l'intéressée elle-même.

M. Jocqs. — Dans toutes ces circonstances difficiles, il faut ne pas se

départir de la plus grande prudence et ne cesser de s'abriter derrière le secret professionnel.

Les conclusions de la commission, mises aux voix, sont adoptées à l'unanimité des votants.

REVUE DES SOCIÉTÉS MÉDICALES

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE : M. LUTAUD : LA MORPHINOMANIE

La morphinomanie a, comme on le sait, souvent été comparée à l'alcoolisme ; cette comparaison est justifiable à plusieurs points de vue ; comme l'alcoolique, le morphinomane est susceptible d'une guérison qui ne s'obtient que par l'internement ; comme lui aussi, sa responsabilité est fort atténuée par une intoxication le plus souvent curable et passagère. Il n'en diffère au point de vue qui nous occupe que par la nature des manifestations morbides ; l'alcoolique est un être que les impulsions subites et inattendues rendent dangereux pour la société ; le morphinomane simple ne fait du mal qu'à lui-même.

Je dis le morphinomane simple, c'est-à-dire l'individu qui n'a pas cherché dans d'autres toxiques, et notamment dans la cocaïne, la guérison de sa maladie ou des sensations nouvelles.

Vous avez dû remarquer, en effet, que les cas où des morphinomanes ont été traduits devant les tribunaux pour des crimes commis sous cette influence morbide sont relativement rares.

C'est, du reste, surtout dans le morphinisme chronique que se rencontrent, non pas les crimes, mais les délits qui amènent en police correctionnelle un assez grand nombre de malheureux qui ont été poussés au vol pour se procurer le toxique indispensable ou qui invoquent la morphinomanie pour atténuer leurs délits.

Sauf quelques rares exceptions, qui se rapportent à des dégénérés, le morphinisme ne présente pas pour la sécurité sociale la même importance que l'alcoolisme.

C'est seulement lorsque le morphinomane ajoute la cocaïne à son stimulant habituel qu'il peut devenir dangereux. J'ai été le premier à signaler, il y a quinze ans, l'action spéciale de la cocaïne qui, lorsquelle est injectée par la voie hypodermique, détermine rapidement des hallucinations et du délire. Le morphino-cocaïnomane est donc dangereux pour la sécurité publique autant que les alcooliques hallucinés et persécutés.

Mais je n'ai pas l'intention, dans cette courte note, de traiter les délicates questions de responsabilité se rattachant au morphinisme ; j'ai simplement voulu appeler votre attention sur les mesures légales qui peuvent aider à le combattre.

Je l'ai déjà dit, le morphinomane devient très rarement un criminel ; il n'est ni impulsif, ni halluciné ; il a lui-même conscience de son état et demande à guérir ; c'est quelquefois un dégénéré, mais le plus souvent un malade qui a conscience de son état.

Quel est celui d'entre nous qui n'a pas été harcélé par des morphinomanes, qui deviennent pour les médecins de véritables persécuteurs ; ils sont pleins de bonne volonté, désirent se soumettre à un traitement et demandent des conseils qu'ils ne suivent jamais.

Tous ceux qui ont quelque habitude de ces malades, savent que, sauf de très rares exceptions, on ne peut les guérir que par l'internement. La persuasion, la suggestion, la patience viennent infailliblement se heurter contre la funeste manie.

Or, il est impossible, en se basant sur la législation actuelle, d'enfermer un *morphinomane simple*, c'est-à-dire un maniaque qui ne présente pas des signes manifestes d'une vésanie. Les malheureux continuent donc à végéter, et à être un véritable fléau pour leur famille jusqu'à ce qu'ils tombent dans le marasme et la dégénérescence.

Je sais qu'il existe à Paris et dans tous les grands centres des maisons de santé qui reçoivent les morphinomanes et leur appliquent les divers traitements préconisés depuis longtemps ; je sais aussi qu'on dépense dans ces établissements des trésors de patience et de dévouement qui sont le plus souvent inutiles en présence de l'inertie, de la faiblesse et même de la lâcheté des malades qui redoutent toujours le moment où ils seront privés de leurs piqûres.

Quel que soit le traitement appliqué, les soins donnés, on m'accordera que la guérison de la morphinomanie chronique et invétérée par la persuation est une chose tout à fait exceptionnelle.

Or tous les aliénistes savent que la guérison a lieu au contraire très rapidement *lorsque le malade est interné*, c'est-à-dire lorsque les personnes appelées à le soigner n'ont plus à tenir compte de ses gémonies et de ses faiblesses et qu'il ne peut plus trouver au dehors le poison dont la dose lui est graduellement supprimée.

Je sais bien qu'on a cherché un biais. Dans beaucoup de maisons de santé fort convenables, où les morphinomanes entrent

de plein gré, on fait signer une sorte de déclaration dans laquelle ils se soumettent à l'avance à toutes les exigences du traitement, mais ces bonnes dispositions ont rarement une longue durée ; le plus souvent le malade ne peut supporter la privation de son stimulant habituel et fait ouvrir une porte qu'*aucune loi n'autorise à tenir fermée*.

J'ai pensé qu'on pourrait sans inconvénients introduire dans la loi un paragraphe permettant de considérer comme *légal* l'internement des morphinomanes.

Je n'ai pas besoin de rappeler ici les critiques dont la loi de 1893 a été l'objet ; ces critiques ont même été prises au sérieux par nos législateurs, puisque de nombreuses propositions de loi ont été présentées et agréées par les chambres.

Sans doute, les dispositions législatives qui régissent l'internement des aliénés ne sont pas parfaites ; mais elles ne méritent pas les critiques acerbes dont elles ont été l'objet.

On a voulu augmenter le nombre des garanties, exiger plusieurs certificats médicaux, donner au pouvoir judiciaire le droit de maintenir l'internement.

Ce sont là des mesures discutables, qui compliqueraient singulièrement la tâche des médecins et des magistrats.

Ce que nous demandons est beaucoup plus simple et se rattache simplement aux *placements volontaires*.

Déjà, en 1891, le Conseil supérieur de l'assistance publique tout en exprimant l'opinion que la loi de 1868 présentait toutes les garanties désirables pour le respect de la liberté individuelle, a pensé qu'il serait utile d'ajouter à cette loi un article permettant *les placements volontaires*, c'est-à-dire le placement demandé par le malade lui-même.

En effet l'article 8, relatif à l'internement, ne contient aucune indication visant la condition d'un malade qui, conscient de son état, ferait lui-même la demande de son placement.

Or les nombreux morphinomanes sont dans ce cas ; ils demandent à guérir, se résignent à l'avance à l'internement et à toutes les mesures nécessaires à leur salut ; ce qui leur manque, c'est la force nécessaire pour résister à la période ultime du traitement ; c'est-à-dire à la période de jeûne et de privation.

Il me semble qu'il n'y aurait aucun inconvénient à prononcer l'internement légal de ces malades sur leur demande volontaire. Puisqu'il est question de modifier la loi de 1838, nous appelons l'attention de nos collègues jurisconsultes et aliénistes sur ce point.

Ce que j'ai dit à propos des morphinomanes s'applique du reste à un grand nombre de dypsomanes.

L'individu ainsi interné volontairement ne serait pas atteint dans sa capacité, ni amoindri dans son état civil ; il lui suffirait, si parfois sa situation morale était plus tard menacée, de démontrer que son placement dans un asile a été de sa part spontané et volontaire.

M. Motet. — La question soulevée par M. Lutaud est des plus difficiles à résoudre. Le morphinomane n'est pas un aliéné, et, dès lors, comment lui imposer le séjour dans une maison de santé, s'il se refuse à l'accepter après quelques jours de traitement ? Il n'en est pas de même du cocaïnomane qui, lui, est très dangereux en raison surtout des hallucinations terriflantes qui le font ressembler à un alcoolique aigu ou subaigu. Je me rappelle un fait bien instructif à cet égard. Un jeune officier étant au Tonkin avait reçu une blessure à la jambe : cette blessure nécessita une opération dont les suites furent très douloureuses. Le médecin-major, pour calmer les douleurs, fit des applications de cocaïne. Le malade s'en trouva si bien, le médicament lui parut si agréable, que, rentré en France, il en continua l'usage. Or un soir qu'il était assis avec sa famille à une table, il se jeta soudain sur sa femme et lui arracha une lettre qu'elle était en train d'écrire à une amie, persuadé qu'elle écrivait à un amant. Il lut la lettre, mais sans la comprendre. Un médecin, mandé en toute hâte, conseilla à la femme et à la belle-mère de quitter immédiatement la maison. Resté seul, l'officier s'arma de son sabre et se plaça en faction dans l'escalier. Une personne étant venue à monter, il se jeta sur elle, croyant que c'était l'amant de sa femme. Au bruit de la lutte on accourut et on put heureusement maîtriser l'officier. Au bout de huit jours d'internement il était guéri. Il s'agissait bien là d'accidents cérébraux dus à la cocaïne et à la cocaïne seule ; jamais le malade n'avait fait d'excès alcooliques. Remis en liberté, il abusa de nouveau de la cocaïne, on dut de rechef le placer dans une maison de santé en Suisse : il y est mort. Ce malade m'a avoué qu'il se procurait très facilement des solutions de chlorhydrate de cocaïne.

M. Socquet. — J'admets très bien qu'on prenne des mesures pour guérir la morphinomanie, mais il faudrait aussi tâcher d'en empêcher le développement. J'ai eu à examiner au point de vue médico-légal une jeune institutrice morphinomane qui n'ayant plus d'argent pour satisfaire son vice, s'en fut chez un pharmacien et parvint à se faire donner *sans ordonnance* une solution contenant un gramme de morphine et cinquante centigrammes de cocaïne, puis elle prétendit qu'elle avait oublié son porte-monnaie, qu'elle habitait dans le quartier, qu'elle reviendrait payer. Le pharmacien, pris de soupçon, fit suivre sa cliente, et comme elle n'entrait pas à l'adresse qu'elle avait indiquée, il requit son arrestation.

La jeune morphinomane fut traduite en justice ; mais on aurait dû poursuivre également le pharmacien qui avait délivré un médicament dangereux sans ordonnance. Si on poursuivait tous les pharmaciens qui délivrent de la morphine sans ordonnance, le nombre des morphinomanes diminuerait sans doute.

M. Motet. — M. Lutaud, au Congrès de médecine légale tenu à Paris en 1889, avait fait un excellent rapport sur cette question et il demandait très justement que des mesures fussent prises contre les pharmaciens qui délivraient de la morphine sans ordonnance.

M. Lutaud. — Il y a une loi sur la délivrance des médicaments, pourquoi ne l'applique-t-on pas ?

M. Motet. — Je vous rappelle l'histoire que j'ai rapportée dans le temps, d'une jeune femme qui devait 1800 francs de morphine à son pharmacien. Cette jeune femme dut être placée dans une maison de santé et le pharmacien fut condamné à payer les frais de sa pension.

M. Socquet. — Les morphinomanes, pour se faire délivrer de la morphine par les pharmaciens, emploient souvent une ordonnance ayant déjà servi. Aussi chaque fois que je prescris de la morphine, j'ai soin d'ajouter en gros caractère : « *Ne pas renouveler cette ordonnance* ».

M. Bouchereau. — M. Lutaud demande qu'on garde malgré eux les morphinomanes non guéris qui se sont placés volontairement. C'est bien difficile ; même pour les véritables aliénés placés dans nos Asiles volontairement, nous ne pouvons refuser la sortie quand elle est réclamée par la famille.

Quant à la trop grande facilité avec laquelle les pharmaciens délivrent de la morphine, la Société pourrait peut-être émettre un avis à ce sujet. Il faut bien dire, toutefois, que les pharmaciens sont souvent trompés par des morphinomanes qui imitent la signature du médecin. Je me rappelle, au début de mes études en médecine mentale, une femme qui, pendant plusieurs années, était parvenue à se faire délivrer de la morphine en imitant la signature de Brière-de-Boismont.

M. Lutaud. — Puisqu'on veut réformer la loi de 1838, on pourrait bien y ajouter un petit article concernant les morphinomanes. On devrait pouvoir garder ces malades dans les maisons de santé, beaucoup guériraient ; j'ai vu guérir parfaitement nombre de morphinomanes qui, mises en prison pour un motif quelconque, ont été de ce fait privées pendant un certain temps de leur morphine. Les morphinomanes ne sont pas dangereux, mais beaucoup versent dans la cocaïnomanie et deviennent alors très violents. Il y aurait lieu, je le répète, de prendre des mesures à cet égard. Cela n'empêche pas d'insister sur la nécessité de poursuivre les pharmaciens qui transgressent la loi sur la délivrance des médicaments.

M. Moreau de Tours. — Un malade étant placé volontairement, il n'est pas possible de lui refuser sa sortie quand il l'exige.

M. Lereddu. — Ce que M. Lutaud demande a l'air de peu de chose, et c'est énorme.

M. Vallon. — La difficulté que l'on rencontre pour le placement des morphinomanes provient de ce que les Asiles d'aliénés ne sont pas considérés par la loi comme des Hôpitaux où l'on traite une catégorie spéciale de malades, mais comme des renfermeries où l'on colloque les individus qui, suivant la formule, sont dangereux pour eux-mêmes, pour l'ordre public et la sûreté des personnes. C'est là un état de choses fâcheux pour les individus atteints de maladies mentales.

BULLETIN

UN NOUVEAU SIGNE EN MÉDECINE LÉGALE : LE SIGNE DU PIED.

Nos lecteurs seront peut-être surpris d'apprendre que l'affaire Dreyfus avait soulevé une question de médecine légale et qu'un médecin expert avait dû fournir une consultation au Conseil de guerre qui prononça la condamnation en 1894. Je crois intéresser nos confrères en leur faisant connaître ce détail, qui ne peut choquer leurs convictions à un moment où le tribunal suprême rend sa décision définitive.

Peu de personnes savent que M. le marquis du Paty de Clam, faisant fonction d'officier de police judiciaire, est un psychologiste de premier ordre ou tout au moins se considère comme tel.

Aussi est-ce par des preuves psychologiques et physiologiques, qu'il s'était fait fort de démontrer la culpabilité de Dreyfus. C'est ainsi qu'il inventa lui-même l'épreuve de la dictée, qu'il observait l'inculpé pendant son sommeil, pénétrant subitement dans sa cellule, etc., etc.

Or voici sur quelle preuve le marquis du Paty de Clam avait établi la culpabilité de Dreyfus. Je cite textuellement les paroles prononcées par ce psychologue devant le Conseil de guerre :

« En interrogeant le capitaine dans sa prison j'ai attendu le moment où Dreyfus aurait les jambes croisées ; puis, je lui ai posé à brûle-pourpoint une question qui devait faire naître l'émotion chez un coupable. J'avais les yeux fixés sur l'extrémité du pied de la jambe pendante ; le mouvement presque imperceptible auparavant de l'extrémité du pied s'est trouvé tout à coup, au moment de ma question, très sensible à mes yeux. *Donc le pouls s'accélérait, le cœur battait plus fort, l'émotion de Dreyfus trahissait sa culpabilité.* »

Cette terrible déposition de du Paty fit un énorme effet sur les membres du Conseil, Me Demange, qui connaît un peu les questions médicales, puisqu'il est membre de la Société de médecine légale, essaya en vain de réfuter une preuve aussi convaincante.

C'est alors que je fus prié de réfuter scientifiquement l'argumentation que le commandant du Paty, très fier de sa découverte, appelait le *Signe du Pied*.

Pourquoi s'adressa-t-on à un médecin légiste d'aussi modeste envergure alors qu'on pouvait demander l'avis des grands maîtres ; je l'ignore, mais j'ai quelque raison de croire que c'est parce que quelques-uns d'entre eux avaient refusé leur concours.

Quoi qu'il en soit, je remis à Me Demange une consultation fort courte dans laquelle je m'efforçais d'établir scientifiquement qu'il n'existe aucune relation entre les mouvements instinctifs du pied et les mouvements du cœur. Ce document fut communiqué au Conseil, mais je n'ai pas eu raison contre le marquis du Paty de Clam et le *Signe du Pied* fut désormais classé, parmi les juges militaires, comme un des signes les plus sûrs pour établir la culpabilité d'un individu.

Je ne sache pas qu'il ait été encore accepté par les juges d'instruction civils. Je devais à la science de le faire connaître ; s'il prend droit de cité, ce nouveau mode d'investigation devra s'appeler *Signe de du Paty*.

A. Lutaud.

LA SANTÉ DE LÉON XIII. — L'ETAT D'AME D'UN VIEILLARD

Les renseignements qui nous arrivent d'Italie sur la santé du pape sont toujours contradictoires ; les télégrammes du Vatican affirment que Léon XIII est un vieillard robuste capable de remplir pendant longtemps encore les fonctions pontificales ; ceux qui proviennent de Montecitorio, nous représentent le Saint-Père en proie à une déchéance physique absolue.

Nous avons déjà eu l'occasion de fournir à nos lecteurs quelques données intéressantes sur la maladie du Pontife ; nous sommes à même de les compléter aujourd'hui ; ils pourront servir à M. Corlieu à réunir des documents sur l'histoire médicale des papes.

Rectifions d'abord ce qui a été dit à propos de l'intervention chirurgicale dont on a tant parlé. Léon XIII a été, en effet, opéré d'un *kyste* ; mais il s'agissait simplement d'une tumeur formée par un bourrelet hémorrhoïdaire suppuré. Nos lecteurs ont dû le deviner ; c'est une supercherie bien innocente que de transformer un abcès en *kyste*, lorsqu'il s'agit d'un grand personnage ; une hémorrhoïde suppurée constitue du reste une tumeur enkystée et l'on conçoit facilement que les dignitaires du Vatican n'aient pas jugé à propos de prononcer les mots d'anus, d'hémorrhoïdes et d'abcès dans les cir-

culaires adressées aux âmes pieuses, qui n'auraient pas goûté ce langage médical.

En réalité, l'opération s'est bornée à un simple coup de bistouri, ce qui explique la rapidité de la guérison considérée comme miraculeuse.

Mais si Léon XIII est guéri, il n'en reste pas moins dans un état de déchéance physique qu'explique du reste son grand âge ; on sait parfaitement dans les cercles diplomatiques qu'il ne peut prendre aucune part aux fonctions du pontificat qui sont depuis longtemps dévolues au cardinal Rampolla.

Il n'en est pas moins intéressant de faire connaître l'opinion d'un des médecins qui ont la confiance du Vatican. Voici comment s'exprime le Dr Lapponi sur l'état de son illustre client :

« Le Pape est sain, fort, il a un ressort extraordinaire : le cœur, l'estomac et les poumons sont chez lui d'un cinquantenaire vigoureux. Il n'a jamais été malade, n'a jamais souffert du rhumatisme, ni de la goutte ; sa température normale va de 36,6 à 36,9, fidèle miroir de la vie de son âme, dont la saine réceptivité est tout à fait celle d'un jeune homme. Dans quinze jours tout au plus, le pape reprendra ses occupations habituelles, car la maladie n'a atteint ni sa force intellectuelle, ni son goût du travail. Déjà, maintenant, il ne se laisse décider qu'avec peine au repos que les médecins jugent encore nécessaire. Il lit alternativement des classiques latins et des journaux de tout pays et de toute opinion. Les égards avec lesquels la presse italienne et étrangère a parlé de sa maladie lui ont causé une grande satisfaction. Il s'est fait lire les dépêches des principaux journaux et, reconnaissant la peine et le travail que les journalistes se sont donnés, il les a appelés « les abeilles de l'histoire universelle ».

Un indiscret ayant demandé si le pape tenait beaucoup à la vie, Lapponi a répondu :

Il ne la méprise pas. Dans la pureté de sa foi et dans son sentiment profondément religieux il aime la vie, pour ainsi dire impersonnellement, d'une manière désintéressée, en instrument d'une volonté supérieure. Souvent le pape parle de son grand âge d'un ton affligé. Il s'en console avec un sourire en rappelant qu'un de ses prédécesseurs a atteint ses cent ans, et il se demande s'il aura assez de force pour y arriver. D'ailleurs il égaye les incommodités de son active vieillesse par un aimable enjouement, et, au milieu des affaires ecclésiastiques et politiques, il n'oublie pas ses études historiques et littéraires qu'il poursuit alternativement avec assiduité. Il n'est pas de domaine de la science qui lui reste étranger. »

En somme, l'état d'esprit du souverain pontife se rapproche de celui qu'on observe chez tous les vieillards qui ne désespèrent jamais d'arriver à un âge très avancé.

Il nous rappelle les vieux de Sainte-Périne dont parle

Champfleury. Les pensionnaires de cet établissement passent leur vie à rechercher les cas de vétusté extraordinaire. Un tel a vécu cent ans, un autre cent douze ans ; pourquoi ne ferais-je pas comme eux ?

C'est une illusion si naturelle que nul ne saurait la blâmer ; étant donné que nous ne connaissons pas la date de notre mort, rien ne s'oppose à ce que nous arrivions à atteindre l'extrême limite de la vétusté et il est probable que l'exemple biblique de Mathusalem n'a été placé dans les Écritures que pour tranquilliser les vieillards qui redoutent la mort.

LES HOPITAUX HORS PARIS

Dans ses habituelles visites aux hôpitaux de Paris, feu le Président de la République avait acquis, dit-on, un certain sens hospitalier. C'est ainsi qu'il aurait fait remarquer les hôpitaux de la rive droite comme plus encombrés que sur la rive gauche.

On lui a répondu en alléguant l'insuffisance du nombre des lits relativement à la population, particulièrement sur la rive droite de la Seine.

Et voici que des notes tendancieuses nous font déjà entrevoir la nécessité de construire de nouveaux *centres hospitaliers* à Clichy, la Villette, Passy, etc., les architectes se réjouissent déjà, car on nous en annonce pour soixante millions.

Des lits, des hôpitaux, oui il en faut, mais pas des bâtisses comme l'Hôtel-Dieu, Tenon, Moiana, Boucicaut et tant d'autres palais hospitaliers ou casernes incommodes, qui n'ont été que de coûteuses écoles sans autre responsable que le contribuable — et combien illogiques par leurs masses de pierres, dans une époque où tout change et vieillit si vite !

Il les faut hors Paris ces hôpitaux : en effet, quoi qu'on dise et quoi qu'on fasse, l'hôpital est et reste un foyer de contagion, la preuve en est la morbidité relativement plus grande autour des hôpitaux d'enfants surtout.

Dans un intérêt public, ce foyer contagieux doit être extériorisé et l'hôpital reporté hors de l'agglomération urbaine.

C'est aussi l'intérêt des malades ; l'air pur et la lumière, au lieu de la buée parisienne septique et énervante, c'est l'asepsie et le réconfort vivifiant, c'est-à-dire la guérison plus rapide et plus fréquente.

Le médecin d'hôpital en sera peut-être momentanément gêné ;

mais *l'hôpital est fait pour les malades et non pour le médecin.* Dans Paris même où se combat si âprement tous les jours, la lutte pour la vie, il ne devrait y avoir, sauf très rares exceptions et comme dans la bataille, que des postes de secours et de consultations, avec seulement quelques lits. Le secours serait le plus vite possible, selon l'idée de notre confrère le Dr Marcel Baudouin, et d'urgence.

Puis le malade, trié suivant la spécialité, serait de là envoyé vers l'hôpital de campagne où il serait alors soigné à loisir. Même conduite, en somme, à l'armée et à la ville.

PAUL BERTHOD.

L'ACHÈVEMENT DE LA NOUVELLE ÉCOLE DE MÉDECINE

Les derniers bâtiments de la nouvelle Ecole de médecine, par où seront achevés les travaux commencés depuis 1877, ont reçu en partie, ces jours derniers, leur toiture. Le passant désormais peut se faire une idée d'ensemble de la nouvelle Ecole, qui sera tout entière en service, comme la nouvelle Sorbonne, l'an prochain, lors de l'ouverture de l'Exposition.

Ici, comme à la Sorbonne, les cours n'auront pas été interrompus par les travaux, et les vieux bâtiments n'ont été évacués que successivement, au fur et à mesure qu'étaient livrées les nouvelles salles de cours.

C'est ainsi qu'un premier lot, situé sur la rue Hautefeuille, a été achevé dès 1884 : mais il n'a été occupé définitivement qu'en 1893, par les laboratoires de chimie et de pharmacologie et l'amphithéâtre de chimie. En 1888, le deuxième étage du bâtiment qui est en façade sur le boulevard Saint-Germain recevait le dépôt de la Bibliothèque. En 1889, étaient livrés les superbes appartements du doyen de la faculté, ceux du secrétaire, les locaux de l'administration, c'est-à-dire l'aile qui forme l'encoignure du boulevard et de la rue de l'Ecole-de-Médecine. Enfin en 1893, le rez-de-chaussée qui borde le boulevard et qui était achevé depuis quelque temps déjà, était distribué en salles de thèses et en salle d'assemblée des professeurs, le « Foyer ». Dans le même temps, de 1885 à 1892, les divers locaux et amphithéâtres de l'école pratique s'élevaient successivement, au delà de la rue de l'Ecole-de-Médecine, entre cette rue et les rues Racine et Monsieur-le-Prince.

Les bâtiments, qui sont en train d'exécution, s'élèvent en bordure des rues Hautefeuille et de l'Ecole-de-Médecine, et, en retour, sur le côté droit de l'ancienne cour d'honneur. Voici quelle sera leur distribution :

Sur la cour, au rez-de-chaussée, s'ouvrira par sept larges arcades une grande salle de pas-perdus, du fond de laquelle partira un bel

escalier qui desservira la bibliothèque de l'école. Au premier étage sera la salle de conseil de la faculté et ses dépendances. Sur les rues Hautefeuille et de l'Ecole-de-Médecine, le rez-de-chaussée et le premier étage renfermeront les salles d'examen et, le deuxième, le complément des laboratoires de physique et une grande galerie qui servira à l'agrandissement du musée Orfila.

La façade des bâtiments nouveaux s'harmonisera avec la façade, qui a été conservée, de l'ancienne Ecole, sur la rue de l'Ecole-de-Médecine. Celle-ci subira une seule modification : l'entablement sera surmonté d'une balustrade, qui augmentera la hauteur de la façade et l'unira mieux aux nouveaux pavillons d'aile. En cet endroit, M. Dupré, le savant architecte de l'école, nous signale un détail peu connu et curieux. Au-dessus de l'ancienne porte, la seule qui donne aujourd'hui accès dans la cour d'honneur, un bas-relief représente la France, à laquelle des figures de femmes présentent le plan de l'Ecole. Ce bas-relief date de 1778 ; à cette époque seulement, c'était le roi Louis XVI qui tenait la place de la France. A la Révolution, on se contenta de tailler dans la figure du roi une figure plus petite, qui fut celle de la France ; mais on oublia de modifier et de ramener à la proportion juste la main étendue du monarque, et aujourd'hui encore, sur ce bas-relief, la France tient le plan de l'Ecole avec la main de Louis XVI.

M. Dupré, au reste, connaît admirablement l'histoire de ce coin de Paris. On sait généralement que la maison de Marat s'élevait quelque part, sur le terrain qu'occupent aujourd'hui les bâtiments de l'Ecole de médecine. Mais savez-vous où était exactement sa chambre ? Elle était exactement au-dessus de l'emplacement actuel du cabinet de M. Brouardel, le doyen de la faculté. Remontons dans l'histoire. Ces vieilles maisons qui obscurcissent la rue Hautefeuille et que remplacent les bâtiments non encore achevés, c'est sur le sol de constructions gallo-romaines qu'elles s'élevaient ; lors de l'établissement des fondations, il y a un an, M. Dupré a trouvé là les restes d'une citerne de ce temps, probablement une dépendance du palais voisin des Thermes ; il y avait à côté des squelettes et des poteries funéraires dont les plus beaux spécimens ont été déposés au musée Carnavalet.

Car la nouvelle Ecole de médecine excède, et de beaucoup, les limites de l'ancienne. Voici, sur celle-ci, quelques détails historiques que nous tenons encore de la science de M. Dupré :

Sous l'ancien régime, Paris possédait une école de médecine, située rue de la Bûcherie, et dont une partie curieuse subsiste encore, et une école de chirurgie, située sur l'emplacement de l'école actuelle des arts décoratifs (rue de l'Ecole-de-Médecine, 9). Sous Louis XVI, on décida la reconstruction de l'école de chirurgie, et c'est celle-ci qui fut transportée, en 1778, dans les locaux qu'encadrent aujourd'hui les récentes constructions. La Révolution remplaça les écoles

de médecine et de chirurgie par l'école de santé, à laquelle le premier empire substitua la Faculté de médecine et celle-ci demeura dans les locaux de 1778.

VARIÉTÉS

L'OUTRAGE PUBLIÇ A LA PUDEUR

C'est là un chapitre intéressant fort peu la médecine légale. Les auteurs lui consacrent cependant quelques pages parce que le médecin est parfois appelé à se prononcer sur la cause qui porte certains individus à commettre ce délit. « *Par outrage publique à la pudeur*, dit le vénérable Devergie, *on doit entendre tout acte fait ou geste attentoire à la pudeur commis dans un lieu public ou accessible au public.* Ainsi un homme ou une femme marchant nus dans la rue, ou se livrant à des *attouchements* honteux dans un lieu où on peut être vu, voilà autant d'actes où il y a outrage à la pudeur. »

Le médecin légiste a cependant à intervenir dans ces cas. C'est ainsi qu'un malheureux prostatique arrêté dans un urinoir des Champs-Elysées et qui était a la veille d'être condamné pour avoir trop secoué son membre viril (?) à pu échapper aux poursuites grâce à Tardieu qui a pu établir que le vieillard était obligé de se livrer à de pénibles efforts pour vider sa vessie.

Dans d'autres cas, c'est un prurit intense de la vulve ou du périnée qui a provoqué des attouchements involontaires que la malveillance a vite transformés en actes impudiques.

Voici un autre exemple récent dans lequel une jeune danseuse a pu invoquer l'extrême chaleur pour se disculper. La pauvre enfant a été condamnée non parce que *trop gratter cuit*, mais parce que *trop danser cuit*. Voici dans quelles circonstances :

« Au mois d'août dernier, étant en villégiature à la Varenne, Mlle P... répéta un soir, devant un cercle d'intimes, les danses qu'elle exécute maintenant sur la scène de la Scala. Peut-être même y ajouta-t-elle certains autres exercices d'un genre plus osé. Toujours est-il que les fenêtres étant restées ouvertes — à cause de la chaleur — et la danseuse n'ayant pas pris de précaution de se revêtir d'un maillot, ses envolements de jupes laissèrent voir aux passants ce qu'il est seulement permis de deviner aux spectateurs de la Scala... Et il se trouva des gens pour se scandaliser dans ces ébats trop libres et pour dénoncer l'artiste !

Mlle P..., qui est une jeune femme de vingt-cinq ans, très jolie et très élégante, a donc comparu devant les juges de la neuvième chambre pour y répondre du délit d'outrage public à la pudeur, et s'est défendue, non sans quelque confusion, d'avoir poussé les choses

aussi loin que le prétendaient les témoins. Elle a accusé la chaleur !

La tribunal, par un heureux mélange de sévérité et d'indulgence, a condamné la prévenue à six mois de prison et 200 francs d'amende, avec sursis pour la première des deux peines. »

C'est égal ! les individus qui ont dénoncé la brillante artiste après avoir joui d'un aussi beau spectacle sont de bien tristes personnages.

Je trouve un autre exemple dans le petit journal de mon département :

« Eugénie Vincent, fille soumise, demeurant rue de Veyle, n'ayant pas fermé sa porte, a été surprise par l'agent de police Pelu, se livrant à l'exercice de sa profession; elle est poursuivie pour ce fait, pour outrage public à la pudeur et est condamnée à 24 heures de prison.

Son complice n'a pas été poursuivi, parce que son identité n'a pu être constatée. »

Voilà une peine bien sévère parce que la pauvre fille avait mal fermé sa porte !

Que dire alors des *voyeurs* tolérés et même encouragés par la préfecture de Police dans les maisons exploitées sous la direction préfectorale dans le grand Paris !

Mais je m'arrête, n'étant plus sur un terrain médical.

L'outrage public à la pudeur est du reste un fait fréquent, puisque Tardieu nous dit que plus de 3.000 individus sont inculpés chaque année pour ce délit dans notre belle capitale.

Dr Minime.

ENCORE LE BAISER. — UNE LOI D'HYGIÈNE EN AMÉRIQUE. L'ORIGINE DU BAISER.

Nous apprenons que la ligue féministe de l'Etat de New-York a obtenu de la législation un bill interdisant le baiser comme illégal et dangereux au point de vue microbien.

Le projet de loi est précédé des considérants les plus démonstratifs ; c'est dans la bouche que siègent les microbes les plus nocifs ; de même que le vagin, la bouche est un milieu de culture intensif ; c'est par le contact fort inutile des lèvres que se transmettent les maladies infectieuses et notamment la tuberculose, etc., etc. ; j'en passe et des meilleures.

Nos jolies féministes new-yorkaises ont sans doute raison ; elles ont pour elles la bactériologie, l'hygiène, la loi, tout enfin ; mais elles auront toujours contre elle l'instinct humain.

Vous aurez beau légiférer, rendre des édits, vous ne lutterez pas contre les lois primordiales ; l'enfant baise sa mère, comme il la tête ; aucune crainte d'infection n'empêchera la mère de rendre la caresse à l'enfant ; comme l'a très bien dit un de nos physiologistes,

le baiser a son origine au berceau ; c'est une succion, une ventouse.

Mais votre loi votée, les peines édictées, comment constaterez-vous le délit ? Vous pouvez peut être interdire le baiser infantile, mais comment proscrire le baiser adulte, le baiser sexuel, le baiser jusqu'alors considéré comme licite entre individus justement et légalement unis.

Vous faites fausse route, pudiques filles de New-York ; que celles d'entre vous qui sont jolies, réservent leurs lèvres roses pour l'heureux élu ; j'ose leur prédire qu'elles seront heureuses de faire violence à la loi.

Puisque nous sommes sur ce sujet, fournissons à nos féministes quelques détails qu'elles ignorent peut-être sur l'origine du baiser.

On a écrit de bien jolies pages sur le baiser ; tous les poètes et tous les amoureux ont dit à ce sujet mille choses charmantes. Mais cela, c'était de la littérature, et la physiologie du baiser restait encore à faire. Cette lacune déshonorait notre savante époque ; grâce à Dieu, elle est enfin comblée. M. Paul d'Enjoy, dans la *Revue scientifique*, nous explique, en effet, ce que c'est que le baiser. Vous croyiez peut-être le savoir? Je vous jure que vous ne le saviez pas. D'abord, vous doutiez-vous qu'il y eût deux sortes de baisers: l'un olfactif et l'autre nutritif ?... Non, n'est-ce-pas? Vous voyez bien.

L'olfactif, c'est le baiser mongolique, car la race jaune n'embrasse pas, au sens français du mot : elle flaire. « Si nous analysons ce geste, nous le trouvons composé de trois mouvements successifs déterminés : 1° L'application du nez sur la joue de l'être aimé ; 2° une longue aspiration nasale s'exerçant en concomitance avec l'abaissement des paupières ; 3° un léger claquement des lèvres, sans application de la bouche sur la joue embrassée. » Or, ces trois mouvements sont ceux de l'animal qui flaire, explore et s'apprête à mastiquer sa proie, d'où il résulte que le baiser jaune est un geste essentiellement bestial, hérité des lointains ancêtres, habitants des cavernes.

Le baiser européen vous paraît plus gracieux ? Erreur. Simple affaire de latitude. Les Chinois le trouvent répugnant ; quand leurs enfants ne sont pas sages, ils les menacent d'un baiser de blanc. « Cela consiste, disent-ils, à appliquer d'une façon vorace — comme des anthropophages — deux lèvres disposées en ventouses, qu'une instinctive salivation, provenant d'une appétition inconsciente, rend humides, et à faire claquer ensuite cette bouche avec un clapotis de choses molles. »

Et M. d'Enjoy n'est pas très éloigné d'admettre cette engageante définition, car il a reconnaît que « notre baiser est un geste nutritif qui participe à la fois du happement et de la succion ». Il en tire

cette conclusion mélancolique, que baisers jaunes et baisers blancs ont une même origine et que leur signification est également grossière. Les Chinois expriment à l'être embrassé qu'ils le flairent comme une proie agréable, les Européens lui déclarent qu'ils le dévoreraient avec plaisir. Ce ne sont que deux formes différentes du même instinct de conservation, deux simples gestes de carnassiers.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Comment on déconsidère la profession médicale. — Un médecin des Deux-Sèvres adresse aux ecclésiastiques de la région la circulaire suivante:

MONSIEUR LE CURÉ,

Je prends la liberté de solliciter votre précieux appui pour aider au fonctionnement d'une œuvre modeste et intéressante, celle de l'école catholique de S. S.

Cette petite paroisse, isolée au milieu d'un pays protestant, ne possède pas d'école libre de filles : les parents catholiques sont contraints d'envoyer leurs enfants à l'école protestante ou laïque. Cet état de choses préoccupait depuis longtemps M. le curé de..., qui m'avait bien des fois demandé de l'aider à fonder dans sa paroisse une école libre.

Malheureusement les ressources faisaient absolument défaut. Je me décide à consacrer à cette œuvre éminemment utile le produit de la vente des trois spécialités pharmaceutiques dont je suis l'inventeur et dont vous trouverez ci-inclus le prospectus détaillé.

Désirant faire profiter surtout le clergé et les congrégations religieuses de ces trois médicaments véritablement hors ligne et sans équivalent dans le commerce, nous avons décidé de faire une remise de 30 % aux ecclésiastiques et aux religieuses qui voudront bien nous transmettre des ordres, le surplus étant versé entre les mains d'un comité établi dans ce but.

Sans sortir aucunement de vos augustes attributions, vous pouvez, Monsieur le Curé, conseiller aux personnes malades, auprès desquelles vous appelle votre saint ministère, l'essai de ces remèdes, dont je vous garantis, en conscience, l'irréprochable préparation et la grande efficacité ; vous rendrez service à ces personnes et, en même temps, vous nous aiderez à fonder et à faire vivre une œuvre digne de toute votre sollicitude.

Agréez, etc. Dr C. S. M.

Je suis heureux de certifier que le Dr S... M... affecte une partie des bénéfices provenant de la vente de ses produits à l'établissement d'une école libre dans ma paroisse.

X...,. curé.

Le secret professionnel des médecins et les assurances. — La chambre civile de la Cour de cassation, sur le rapport du conseiller Falcimaigne, la plaidoirie de Me Gosset et les conclusions conforment de l'avocat général Desjardins, vient de casser un arrêt de la cour de Paris rendu au profit d'une compagnie d'assurances sur la vie, parce que cet arrêt s'était fondé, pour déclarer l'assurance nulle, sur la déclaration recueillie au cours d'une enquête d'un médecin qui avait révélé que l'assuré, auquel il avait donné ses soins, était atteint d'une maladie déterminée.

La cour suprême a jugé qu'il n'est pas permis à un médecin de révéler, dans une enquête motivée notamment par une question d'assurance sur la vie, que son client a été, à une certaine époque, atteint d'une maladie dont il n'a pu avoir connaissance, qu'à raison des soins qu'il lui a donnés (article 378 du Code pénal), et que le témoignage du médecin, provoqué et fourni au mépris de cette interdiction légale, ne saurait servir de base à une décision de justice.

Le système de Gothembourg contre l'alcoolisme. — Voici comment M. Eug. Rostand le définit dans le *Journal des Débats* :

« Concession par les communes de la vente de l'alcool à des Sociétés fondées dans un but de bien public, sans désir de gain privé, à dividende

limité, et tenues d'employer leurs bénéfices en œuvres d'utilité générale. »

M. Rostand y voit un quadruple avantage :

1° L'alcool, marchandise dangereuse, est soumis à un régime de vente, étranger au désir de gain qui fait naturellement souhaiter une consommation croissante ;

2° Les bénéfices de cette vente se trouvent restitués à la partie de la population qui consomme le plus d'alcool et souffre le plus des conséquences de cette consommation ;

3° On assure le respect des mesures légales édictées dans l'intérêt de la tempérance ;

4° Le débit d'alcool est transformé en un restaurant clair, sain, spacieux pour les ouvriers qui sont accoutumés au petit verre comme complément des repas.

A Stockholm, grâce au régime de Gothembourg, les compagnies ont réussi à réduire la quantité de spiritueux vendus de 4,077,590 litres en 1877-78, à 1,609,843 litres en 1896-97.

— Un centenaire qui demeurera exempt de statues et de discours, est celui de Desmoulins de la Houssaye. Il y a trois cents ans, en effet, aujourd'hui, mourait à Paris, le médecin-naturaliste de ce nom qui, un siècle avant Harwey, révélait la loi de circulation du sang.

Desmoulins de la Houssaye était l'ami et le collègue, au Jardin des Plantes, de Riolan, le père, médecin-naturaliste comme lui.

La Faculté de Paris, en grand procès alors avec les barbiers de la Confrérie de Saint-Côme, se tint à l'approbation du livre et n'en essaya pas l'intelligence.

Desmoulins de la Houssaye mourut misérable, à l'Hôtel-Dieu, le 27 avril 1599. Guy Patin, dans ses *Miscellanées*, le mentionna avec éloge.

Osons le tirer de l'oubli.

Les Anglais non contents de substituer Harwey à Desmoulins de la Houssaye, ont récemment voulu imposer la légende de Lister, inventeur de l'antisepsie, tandis que le docteur Gilbert Déclat avait posé les principes de toute cette révolution médicale dès 1860, c'est-à-dire à l'époque où Lister n'était encore qu'un enfant.

VARIÉTÉS

—

Hermaphrodisme. — « Est-ce un homme ? une femme ? — Ah ! c'est un capucin », se dit le héros de Rostand.

Cyrano n'est pas le seul à être plongé dans cette bizarre perplexité. Fr. Neugebauer rapporte cinquante cas de mariages à faire frémir la censure. Ces cinquante cas en comprennent :

46 dans lesquels un homme s'est marié comme femme ;

3 dans lesquels une femme s'est mariée comme homme ;

1 dans lequel l'un des époux était hermaphrodite.

L'auteur de l'étude a emprunté ses récits à divers médecins. C'est ainsi que Dailliez raconte que deux experts italiens, en 1855, étaient d'accord pour dire qu'un individu appartenait *certissime* au sexe féminin. *Trente-trois ans* plus tard, en 8:8, on reconnait que c'est un homme.

Autre exemple : le docteur Haussmann démontre par autopsie que Christine Bocflasch, morte à quatre-vingt-deux ans, était... mâle.

Une jeune sage-femme, nommée Maercker, est condamnée pour vice contre nature. On s'aperçoit alors que si elle n'était pas assez sage, elle n'était point du tout femme. Son vice contre nature n'avait rien que de très humain. Mais, comme sage-femme, elle avait peu approfondi son état.

Pline raconte que Lucius Cositius s'aperçut la nuit de ses noces qu'il avait épousé un homme. Il divorça.

Cette constatation fut plus longue pour une femme de Silésie, qui se maria trois fois et dont le sexe masculin ne fut reconnu qu'après son troisième mariage.

Il est éternel, l'ancien jeu de devinettes qui amusait nos grands-pères : « Est-ce un homme ? Est-ce une femme ? »

Ne crachez pas dans la rue. — M. Fortin s'élève avec une éloquente énergie contre les gens qui crachent dans la rue et qui font ainsi courir les plus grands dangers à la santé publique.

— L'administration, s'écrie M. Fortin, frappée des dangers de la tuberculose et de ce fait qu'elle était surtout propagée par la dessication des crachats à l'air libre, a prescrit dans les écoles l'usage du crachoir.

Depuis quelques années, des ordonnances de police interdisent la projection de crachats dans l'intérieur des omnibus.

Reste la voie publique, dont la contamination demeure constante par une sorte de sans-gêne inconscient des gens qui circulent dans les rues, principalement des fumeurs, chez qui l'usage du tabac provoque et développe l'habitude de cracher constamment sur la voie publique.

Pour cela, je ne demande pas de violentes mesures prohibitives qui ne sont pas dans le génie de notre race et seraient taxées de tyrannie ; mais il me semble que par les mesures actuellement prises dans les écoles, dans les tramways et omnibus, la population parisienne est déjà préparée à une mesure d'hygiène dont elle serait la première à recueillir le bénéfice.

Je voudrais donc qu'elle fût invitée au nom d'une courtoisie réciproque de citoyen à citoyen, et au nom même de la santé de tous, à ne pas cracher sur la voie publique, cela, par des affiches ou mieux des plaques émaillées comme celles qui portent le nom des rues et qui seraient suffisamment multipliées dans les diverses voies de notre cité.

La parole est maintenant à la sixième commission et... aux chansonniers en verve. En attendant, les pauvres bougres feront bien de faire provision de mouchoirs en papier.

A propos de peau. — La greffe cutanée revient sur le tapis dans la presse politique; on parle de nouveau des rapports qui eurent lieu entre Mlle Marsy et le Dr Felizet.

Nous lisons dans la *Presse* :

« Un jeune homme prit la soutane à Offenbach, en Allemagne. Une nuit, le feu prend au lit du jeune prêtre, qui est brûlé si grièvement que les médecins déclarent son état désespéré, à moins qu'on ne puisse appliquer sur ses blessures des morceaux de peau humaine.

Pour sauver la vie de leur ami, plusieurs séminaristes se cotisent, si l'on peut dire, et chacun d'eux se livre au scalpel, et cède un peu de sa peau.

Il en a fallu cinquante centimètres carrés ! Et leur ami a été sauvé.

Cela remet en mémoire une autre anecdote, plus parisienne : Mlle Marsy, à la suite d'une chute de voiture, eut la joue presque arrachée. Le docteur Felizet, sans hésiter, s'enleva dans le dos trois bons pouces de peau qu'il appliqua sur la joue de la charmante actrice. L'opération réussit parfaitement, si bien qu'un jour Mlle Marsy put dire à l'un de ses adorateurs qui lui avait volé un baiser :

« Ce n'est pas moi que vous embrassez, c'est le dos du docteur Felizet ! »

Nous rappellerons à ce propos aux adorateurs que ce n'est pas le dos de Felizet qu'ils embrassent, mais une toute autre partie de son corps.

La question a été discutée autrefois dans le *Journal de Médecine*. L'éminent chirurgien a fourni une partie de sa peau ne pouvant pas être recouverte de poils. Or le dos est chevelu, ainsi que tous les autres points du corps moins le prépuce.

La presse antiseptique. — Une épidémie de variole sévissait dernièrement sur la ville de Belfast. La violence extrême de l'épidémie avait déjà causé de nombreuses victimes. Un ingénieux directeur de journal a su tirer de ce malheur public un profit considérable : il a eu l'idée..... lumineuse, de faire stériliser tous les numéros de son journal, *le Northern Daily*, avant de les mettre en vente. Jusqu'à quel point cette précaution était-elle nécessaire ou suffisante ? On ne sait pas trop. Mais l'effet moral était produit. D'innombrables camelots parcouraient les rues de Belfast en criant : « Demandez le *Northern Daily* désinfecté ! » Et les habitants de la ville, à qui les progrès de la maladie inspiraient une inquiétude croissante, et d'ailleurs justifiée, n'achetaient plus que le *Northern Daily*. Aujourd'hui l'épidémie a cessé. Mais le pli est pris : ceux qui lisaient le *Northern Daily* pendant l'épidémie ont continué de le lire après et l'intelligent directeur a plus que doublé le chiffre de ses affaires. L'antisepsie a des applications imprévues !

TRAVAUX ORIGINAUX

CAUSE EXCEPTIONNELLE DE SYNCOPE AU MOMENT DE L'ACCOUCHEMENT (AUTO-EPISIOTOMIE).

Observation médico-légale,

Par M. le Dr Perrin de la Touche,
Professeur de l'Ecole de Médecine de Rennes.

Dans les inculpations d'infanticide la déclaration faite par la mère qu'au moment de l'accouchement elle a perdu connaissance et n'a pu, par suite, donner des soins à son enfant est un moyen de défense fréquent et qui ne manque pas d'une certaine habileté quand le cadavre ne porte pas de traces violences. En France du moins (1), sauf le cas où il y a une perte de sang considérable, la véracité de cette allégation est regardée, non comme impossible, mais en général comme peu probable. En effet, dans la clientèle, comme à l'hôpital, la syncope au moment de l'accouchement, lors même qu'il a été long et pénible, est pour ainsi dire inconnue.

Bien que partageant ces opinions, qui n'ont rien d'exagéré, j'ai cru néanmoins pouvoir admettre la possibilité de la syncope dans le cas particulier qui fait l'objet de cette note et que sa rareté m'a engagé à faire connaître.

Le 13 février 1894, j'étais commis à l'effet de pratiquer l'autopsie d'un enfant nouveau-né dont la mort semblait suspecte, puis examiner la mère, en recevoir et en apprécier les explications.

Voici brièvement les principaux renseignements fournis par l'autopsie, pratiquée le surlendemain de l'accouchement.

Nouveau-né du sexe masculin ; à terme ; longueur de 49 cent. ; Poids 2 kg. 470 : cordon coupé à 28 cent. de l'abdomen, portant une ligature et, de plus, un nœud fait avec le cordon lui-même.

Pas de traces extérieures ou profondes de violences quelconques, notamment du cou et du thorax, pas de corps étrangers dans les voies aériennes.

Très petite quantité d'écume dans la trachée et les bronches, trois petites ecchymoses sous-pleurales punctiformes sur le bord antérieur du poumon droit. Les poumons ont nettement respiré. Le cœur renferme un peu de sang liquide. Rien de particulier dans tous les autres organes.

Légère bosse séro-sanguine dans la région occipitale.

En résumé : Enfant ayant respiré, présentant les lésions or-

(1) Voir à ce sujet : Brouardel : *L'infanticide*, p. 160, Paris, 1897.

dinaires de la mort par asphyxie et ne portant aucune trace de violences.

La mère, que je pus voir chez elle, habitait seule dans une mansarde interposée entre deux logements occupés par des familles d'ouvriers. C'était une pauvre couturière, d'environ 21 ans, chétive, petite et bossue. Elle n'aurait pas, paraît-il, caché sa grossesse, qui était la première, et en aurait fait la confidence à ses voisines ; elle comptait aller faire ses couches à l'hôpital.

Le dimanche 11 Février, elle aurait ressenti quelques malaises et des coliques dans la matinée, mais n'y aurait pas prêté une grande attention, souffrant déjà plus ou moins depuis longtemps. L'après-midi les douleurs devenant plus intenses, elle se douta enfin qu'elle allait accoucher et appela, mais en vain, ses voisins partis en promenade.

Au bout de fort peu de temps la tête arriva à vulve, elle pouvait la toucher avec la main. Les douleurs redoublant plus vives elles se coucha, croyant être rapidement délivrée. Mais dans sa naïveté de jeune primapare elle avait compté sans cette phase que le Prof. Budin a si bien nommée « la période du désespoir », où la vulve s'ent'rouvant à chaque instant fait croire à une expulsion qui souvent tarde encore longtemps.

Au bout d'une attente dont elle ne peut fixer la durée, mais qui lui parut fort longue en raison des douleurs atroces qu'elle endurait, elle fut prise de peur, croyant qu'elle allait mourir si l'enfant tardait encore à sortir. Après avoir encore désespérément appelé en vain une dernière fois à son secours, elle résolut d'agrandir cet orifice dont l'étroitesse ne pourrait jamais, croyait-elle, livrer passage à la tête. Alors elle prend ses grands ciseaux de couturière, en introduit, aussi profondément qu'elle peut, une branche entre la partie inférieure de sa vulve et la tête, la conduisant son doigt pour ne pas blesser son enfant, puis, avec les deux mains, elle ferme brusquement les ciseaux.

A partir de ce moment, la jeune fille dit avoir perdu complètement connaissance et ne savoir ce qui s'est passé ensuite.

Quand elle est revenue à elle, au bout d'un temps qu'elle ne peut préciser, elle a trouvé l'enfant et le placenta entre ses cuisses. Alors elle a coupé le cordon, lui a fait d'abord un nœud, puis, ayant pris du fil sur une table voisine de son lit, lui a mis une ligature ; elle a ensuite remué son enfant, l'a essuyé avec les draps, mais il n'a donné, dit-elle, aucun signe de vie. Peu de temps après, entendant ses voisins entrer, elles les a appelés et leur a fait connaître ce qui lui était arrivé en leur absence.

L'examen génital m'a montré une vulve extrêmement tuméfiée,

présentant, conformément au récit, une plaie à bords nets, manifestement produite par un instrument coupant de la commissure postérieure. Cette plaie, régulière, d'environ 2 cm. 1/2 de hauteur, se dirige un peu obliquement vers la gauche et se continue par une vaste déchirure du périnée qui vient se terminer sur le côté gauche de l'anus en épargnant le sphincter. En un mot, cela réalisait l'incision préconisée par Tarnier et, sauf l'étendue, la déchirure idéale, n'intéressant pas le rectum.

En présence de cette auto-épisiotomie, — intervention encore inconnue jusqu'ici, je crois même dans les accouchements clandestins qui n'a pas dû s'exécuter sans douleur, mais surtout sans une certaine émotion —, en présence de l'état de santé misérable de la pauvre petite bossue, je crus pouvoir terminer mon rapport ainsi :

« A part la plaie du périnée par instrument coupant, il m'est « impossible de vérifier si les autres allégations de la fille X... sont « exactes. Néanmois, je crois les faits qu'elle raconte admissibles, « qu'une syncope a pu survenir au moment de l'acouchement dans « ces conditions spéciales et que, par suite, l'enfant a pu succom- « ber à une asphyxie accidentelle entre les cuisses de sa mère. »

En présence de ces conclusions et des renseignements fournis par la police, le Parquet ne poursuivit pas l'information. (*Bulletin de la Société de Médecine légale de France.*)

ODYSSÉE D'UN SIMULATEUR.

Rapport médico-légal

Par M. le Dr Marcel Briand.

Au moment où magistrats et médecins font des vœux pour le perfectionnement de l'expertise médicale et où par l'étude d'un projet de loi spécial les pouvoirs législatifs semblent faire à ces vœux un accueil favorable, on ne saurait trop grossir le dossier des fautes et des erreurs qu'entraîne fatalement la défectuosité des procédés actuels d'expertise, surtout en ce qui concerne l'aliénation mentale. Cette dernière, en effet, présente sur toutes les autres matières de la médecine peut-être, des difficultés de l'ordre le plus délicat. En présence de viscères suspects, le chimiste a ses réactifs. L'aliéniste, en présence d'un cas douteux de trouble mental, n'en possède aucun et la folie réelle simulée peut ressembler si bien à la folie que l'expert même compétent, ce qui, actuellement, est loin d'être toujours le cas, peut se tromper, n'ayant à sa disposition, pour résoudre le problème à lui posé, que sa sagacité, sa prudence et ses connaissances cliniques.

Aussi, rien ne devrait être négligé pour éclairer sa recherche. L'homme de l'art chargé d'examiner un individu présumé aliéné ne devrait rien ignorer de sa vie écoulée, de ses prédispositions, de ses tares, de ses tendances, de ses antécédents pathologiques : il devrait pouvoir le suivre pas à pas dans les diverses étapes de son existence, connaître de ses accès de trouble mental antérieurs s'il en a eu, des faits délictueux ou criminels qui ont pu lui être imputés. Ce n'est qu'à ce prix, comme le disait excellemment le Président du dernier Congrès des aliénistes et neurologistes, M. le Dr Motet, qu'il se trouvera placé, dans des conditions favorables à l'accomplissement de sa tâche.

Mais, pour arriver au parachèvement de cette étude de biologie individuelle, la bonne volonté de l'expert ne suffit pas ; il faudrait que, par des mesures judiciaires et administratives appropriées, il fût régulièrement mis en possession de tous les documents nécessaires et que ce *dossier* lui fût remis en même temps que l'ordonnance qui le commet aux fins d'expertise.

Le cas tout récent de Vacher est, au point de vue qui nous occupe, une terrible leçon de choses. Le cas que nous nous proposons de rapporter ici, pour être d'un ordre moins tragique, n'en est pas moins significatif peut-être. Pendant de nombreuses années l'individu dont nous allons résumer l'histoire mouvementée a pu se moquer de la justice, mystifier les experts et échapper aux conséquences de ses crimes grâce à un concours de circonstances bien propres, à notre avis, à mettre en lumière l'insuffisance actuelle des conditions de l'expertise en matière d'aliénation mentale.

Je reproduis le rapport médical que j'ai été appelé à fournir à son sujet de concert avec mon co-expert et distingué confrère de La Roche-sur-Yon, le Dr Blé, en le faisant suivre de quelques considérations personnelles.

V... est un individu de 35 ans, petit de taille, mais sans difformité corporelle apparente, sauf quelques légères incorrections du crâne et de la face, tels que l'aplatissement du sommet de la tête et le prognathisme du maxillaire inférieur. Il n'y a pas d'aliénés dans sa famille. Dans son enfance il aurait eu une fièvre typhoïde grave. A quatorze ans, ayant fort mauvaise tête, il quitta ses parents sous prétexte de faire son tour de France comme ouvrier jardinier. Il a reçu une bonne instruction primaire et son style prétentieux, émaillé de grands mots ronflants indique de nombreuses lectures mal digérées.

Dès notre première visite, nous constatons chez lui un habitus extérieur que nous retrouverons désormais à chacune de nos

visites ultérieures sans modification : La face est crispée, les cheveux en désordre et rabattus sur le front, le regard fuyant, à ce point qu'il nous tourne presque toujours le dos en parlant et que nous avons toutes les peines du monde à le faire diriger son regard de notre côté pour l'examen de ses pupilles. L'impression qui se dégage de cette attitude est celle de l'abrutissement et ne rappelle aucune maladie mentale déterminée, sauf, peut être, mais de loin, l'alcoolisme subaigu. Nous ne relevons du reste aucun des signes habituels de cette intoxication.

Les troubles psychiques observés chez V... depuis son arrestation, ne forment pas non plus en ensemble de symptômes d'une signification bien claire. Aux gendarmes qui l'arrêtent, il semble hébété et idiot ; au Procureur de la République, il manifeste des idées de persécutions confuses, mais nous remarquons qu'il n'est pas tellement hébété qu'il n'ait la présence d'esprit de lui faire savoir qu'on prétend qu'à la suite d'une fièvre typhoïde il est resté dans un état mental déséquilibré. Au juge d'instruction, il ne répond directement à aucune question ; les phrases qu'il prononce en réponse aux questions posées n'ont aucun rapport avec elles et semblent indiquer l'existence d'un trouble général de l'intelligence avec délire de persécution.

Dès son entrée à la prison, V... présente une grande agitation ; il siffle, chante à tue-tête, grince les dents, prononce des paroles incohérentes, déblatère contre les Asiles d'aliénés, parle de Saint-Anne et du Docteur Magnan, qui l'a autrefois soigné, se plaint d'être victime d'une bande clandestine qui lui envoie des gaz délétères qui empoisonnent l'atmosphère et engendrent une électricité dont il reçoit les décharges. A certains moments il manifeste des divagations religieuses et mystiques. Le 24 décembre, c'est-à-dire presque aussitôt son incarcération, il écrit au Président de la République une lettre dans laquelle il expose tout un système délirant concernant le rôle des sciences occultes, de l'électricité et du magnétisme dans la genèse des grands événements politiques et qui se termine par des divagations rimées. La nuit il se lève, jette sa couverture sur sa tête et se promène dans le dortoir en poussant des éclats de rire. Tous les soirs avant de se coucher, il rampe sous les lits, à la recherche, dit-il, de la pile électrique à l'aide de laquelle on le travaille la nuit, chose que ferait peut-être un délirant alcoolique, mais que ne ferai *jamais* un aliéné atteint de délire systématisé de persécution. Un soir, il bouleverse tout dans le dortoir, mettant les lits sens dessus dessous, mais s'arrêtent dès que ses co-détenus se fâchent. De même il redevient calme aussitôt que les

gardiens le menacent de punition. Le gardien chef n'a pu obtenir de lui aucun renseignement sur sa famille et ses antécédents : il ne semble jamais entendre les questions de ce genre, alors qu'il répond à peu près aux questions banales qui lui sont posées. Malgré son agitation et le trouble apparent de ses facultés, il se préoccupe vivement de recevoir son reçu de dépôt d'argent et sait réclamer de la cantine tout ce dont il a besoin.

V..., en notre présence, semblé gêné sous son masque d'hébété. Il ne sait pas son âge, et suppose qu'il a 24 ans, il ne se rappelle rien de son passé et ne paraît pas nous entendre, quand nous lui demandons ce qu'il a fait depuis sa sortie de l'asile d'aliénés de la Roche, qui a eu lieu le 30 novembre dernier. Même surdité et même mutisme quand nous lui demandons quelques détails sur l'accusation qui pèse sur lui. Il cherche à détourner la conversation est à en prendre la direction exclusive : c'est ainsi qu'il nous dit qu'à 8 ans il a eu une fièvre typhoïde suivie d'un abcès de l'oreille par où, sous l'influence d'une bande clandestine, s'écoule une humeur visqueuse et fétide. Vérification faite, son oreille n'est le siège d'aucune suppuration, ni d'aucune odeur. A tout, il répond : « C'est de l'aimant, c'est de l'électricité ; c'est la faute d'une société clandestine qui agit par une science occulte et illégale, s'empare de l'esprit des gens, met du poison dans les aliments, fait pénétrer des atomes par tous les pores du corps. » Ce délire est absolument monotone et il ne servirait de rien d'entrer à ce sujet dans de plus amples détails.

Parfois, il semble accuser des hallucinations de la vue, mais nous ne pouvons lui faire dire en quoi elles consistent. Poussé au pied du mur, il balbutie et s'en tire par des incohérences absolument étrangères à son système délirant, comme celle-ci, par exemple : « Il ne faut pas attraper les oiseaux ; la pêche est défendue, il ne faut pas dénicher des nids. » Notre dernière entrevue a été remarquable sous ce rapport : pressé de questions auxquelles il ne répond que par des exclamations ou des balbutiements, il réclame soudain une arithmétique pour y trouver sa réponse, puis un Dictionnaire de Larousse. Il s'en trouve précisément un dans la salle où nous nous trouvons. Il le feuillète, s'arrête au mot « Fibre » et dit : On me parle de fibre ; je ne connais pas ce mot-là... Je savais bien que ce mot était français... Vous m'en achèterez un dictionnaire. » Et jusqu'à notre départ il répète : N'est-ce pas, Monsieur, vous m'achèterez un dictionnaire ?

Il a accusé à plusieurs reprises des hallucinations de l'ouïe. Mais nous ne pouvons davantage arriver à les préciser. Il commence une réponse, mais s'arrête net ou se perd dans des diva-

gations, par exemple : La nuit c'est honteux ! c'est lâche ! c'est lâche ! ignoble... Il y a une bande clandestine qui intercepte la pensée moléculaire, pénètre par les oreilles, par tous les pores... Dieu existe ! ce serait une impolitesse de dire non. Dieu, il est partout ; Dieu, je l'ai dans le dos... Vous Monsieur, n'entendez-vous pas quelque chose ? Non ?... Vous ne voulez pas le dire ?

— Mais enfin, qu'entendez-vous vous-même insistons-nous ?

— Ce sont des milliers de paroles d'une loquacité exorbitante !

— Mais quelles paroles ?

— Ah ! ah ! il y a des choses trop ignoble ! Et puis...et puis..

Il répète incessamment ses « ah ! », ses « et puis » et à bout d'éloquence ou d'incohérences, il finit par dire :

« Je ne vous dirai plus rien, vous en abuseriez. »

A bout de réponse, il se met aussi à grincer des dents et à se frotter avec violence les deux jambes en pretendant que la bande clandestine, ce tas de vaches et de putains, lui envoient le fluide d'une pile.

En raison de son agitation nocturne, qui d'ailleurs ne se prolonge pas au delà des premières heures de la nuit, nous recommandons au gardien de le faire coucher en cellule. On constate alors un changement complet dans sa manière de faire. Jusqu'ici, plus calme le jour, plus agité la nuit, il devient plus agité le jour et la nuit, repose d'un sommeil paisible. En même temps, de nouveaux signes d'hébétude mentale se produisent ; le prévenu urine à terre ou sous ses couvertures et devient gâteux. Parfois on le trouve à demi-nu, son pantalon tombé sur ses talons.

Plus tard encore, V... se met à vomir presque tous ses repas ; cela dure plusieurs jours : il paraît malade, est pâle et a la mine défaite. On pouvait penser à l'influenza qui sévit en ce moment avec une grande intensité, mais nous ne pouvons nous arrêter à cette idée, car nous ne constatons aucun signe de dérangement gastro-intestinal ; la langue est normale, les selles régulières et le gardien a remarqué qu'il ne vomissait jamais les aliments qu'il prenait à la cantine. Puisque nous abordons le chapitre des fonctions physiologiques, disons tout suite qu'à aucun moment, quelles que fussent d'ailleurs l'agitation et l'intensité du délire, ces fonctions n'ont été troublées. La langue a toujours été bonne et les selles régulières, aussi bien au début que dans le cours de notre expertise. Or une folie aiguë à début brusque qui évolue sans désordre des fonctions physiologiques et presque sans insomnie, cela est tout à fait contraire à l'observation clinique.

Sachant que dans ses précédentes périodes de trouble mental,

il écrivait énormément et que ses écrits ont fortement influencé le jugement de certains des experts chargés de l'examiner, nous lui demandons de mettre par écrit ce qu'il éprouve, puisqu'il ne veut pas le dire de vive voix, mais nous n'obtenons presque rien. Une fois V... nous remet une feuille recouverte de barbouillages ; une autre fois il tire de sa poche un papier sur lequel nous lisons quelques phrases se rattachant à son système de persécution et à la bande clandestine. Très évidemment V... se défie cette fois de sa fécondité épistolaire habituelle, et renonce à ce procédé.

Une circonstance qui a vivement éveillé notre attention est la suivante : Il existe au dossier une lettre adressée au Procureur de la République quelques jours après l'incarcération de V... par un de ses codétenus, dans laquelle cet individu, dont l'écriture est celle d'un illettré, décrit néanmoins dans un style prétentieux et prolixe la folie de l'inculpé. Les détails exposés, notamment ces émanations fétides de l'oreille que nous avons vu ne pas exister, les expressions employées, certains mots typiques qui sont comme une marque de fabrique, jusqu'à la formule de salutation finale, tout cela est calqué sur le style de V... et les nombreux autographes que l'un de nous possède de lui permettent d'affirmer que c'est V... lui-même qui a inspiré, et peut-être dicté cette lettre, à moins qu'il en ait simplement fourni le brouillon.

Mais revenons à notre exposé clinique. En somme, aucun diagnostic précis ne se dégage de l'ensemble symptomatique dont nous venons de donner la physionomie. Nous trouvons associés trois ordres de phénomènes qui, dans l'ordre habituel des choses, s'excluent les uns des autres, ou tout au moins ne se montrent que successivement à intervalles éloignés chez le même aliéné ; ce sont : 1° l'hébétude mentale avec amnésie, 2° l'excitation maniaque, 3° le délire systématisé de persécution.

L'hébétude et l'amnésie ne se rencontrent que dans la mélancolie avec stupeur ; la paralysie générale et les démences organiques, affections manifestement étrangères au cas actuel. Elles se rencontrent à un certain degré dans l'intoxication alcoolique subaiguë et c'est en somme cette maladie que V... qui d'ailleurs ne présente aucun signe d'alcoolisme, nous paraît de préférence chercher à reproduire d'après ce qu'il observé dans les asiles d'aliénés ; mais le délire de l'alcoolique reflète lui-même cette hébétude de l'intelligence ; c'est une sorte de rêve qui n'a rien de commun avec le délire systématisé nettement circonscrit que manifeste l'inculpé. Au surplus, l'hébétude de ce dernier n'existe

pas et ne mérite même pas d'être discutée : elle est démentie par la présence d'esprit et la dissimulation dont V... ne s'est pas départi un seul instant depuis son arrestation et dont nous avons donné les preuves. L'individu amnésique ne laisse pas que de chercher à se souvenir : V... ne paraît même pas entendre les questions auxquelles il ne veut pas répondre. On verra d'ailleurs plus loin que c'est de sa part un système invariable arrêté une fois pour toutes dès les premiers pas de sa carrière d'aliéné, qui n'est peut-être que celle d'un simulateur.

L'excitation maniaque n'est pas incompatible avec les idées de persécution. Il existe même une forme fréquente d'aliénation mentale qui résulte de la combinaison de ces deux ordres de symptômes : on la rencontre chez les héréditaires dégénérés. Mais dans ces cas l'excitation maniaque est en relation directe avec les idées de persécution. Jamais le maniaque persécuté n'a le regard éteint et fuyant, ne fait le gâteux et l'abruti. Il ne s'avisera jamais, non plus, par exemple, de grincer des dents, ce qui est un symptôme assez rare en aliénation mentale, et spécial à la démence paralytique ou épileptique.

Enfin, l'existence de l'hébétude amnésique et de l'excitation maniaque continue excluent d'une façon absolue le délire systématisé à marche chronique. V..... ne peut donc pas être rangé parmi les aliénés atteints de la folie commune des persécutions. En analysant d'ailleurs son délire et surtout ses prétendues hallucinations, il serait facile de montrer qu'il ne présente pas l'aspect clinique si spécial, si tranché de cette forme mentale.

V... nous apparaît donc, d'après le seul examen clinique, comme un individu dont le trouble mental échappe à tout diagnostic précis, et qui, par conséquent, simule la folie.

Pour établir nos conclusions, nous pourrions nous en tenir à l'examen direct dont nous venons donner la relation. Il nous fournit des matériaux amplement suffisants pour nous faire une opinion raisonnée. Mais nous laisserions subsister contre elle des présomptions très fortes qui résultent des antécédents de l'accusé et qu'il nous paraît nécessaire d'examiner en détail. En effet, V..., à de nombreuses reprises, sur l'avis de médecins commis à l'effet d'examiner son état mental, a été déclaré irresponsable et relaxé des poursuites qu'il avait encourues. La vie de V... est celle d'un pilier d'Asile d'aliénés. En 1880, nous le trouvons à Sainte-Anne, à Paris ; en 1883, à l'Asile d'Alençon ; de 1885 à 1887, au quartier d'aliénés de la maison centrale de Gaillon ; en 1890, à l'Asile du Mans ; en 1891 au Bon-Sauveur, de Caen ; en 1893, encore à ce même asile ; en 1894, à l'Asile de..... et

enfin, à quatre reprises différentes, en 1887, 1890 et 1898, à l'Asile de la Roche-sur-Yon.

Mais dans l'examen de cette partie de l'existence de V.., un fait qui nous semble hautement significatif nous arrête tout d'abord, c'est qu'aucune de ces nombreuses admissions dans les asiles d'aliénée ne s'est opérée dans les conditions où s'opèrent habituellement les placements d'aliénés. Invariablement V..., avant d'être envoyé à l'Asile, a passé par la prison ; ce n'est jamais sur l'initiative de l'autorité administrative et pour cause de sécurité publique qu'il a été colloqué à l'Asile, mais toujours comme irresponsable, et après avoir été appréhendé et poursuivi par la justice.

Un autre fait non moins suggestif, c'est que, des nombreuses poursuites encourues par V...,aucune n'est de celles qui amènent l'arrestation des aliénés avérés. Les crimes des aliénés sont presque invariablement des crimes passionnels, des attentats contre les personnes et contre les choses ; si par hasard un aliéné commet un vol ou quelque délit vulgaire, on peut être certain d'avance qu'il s'agit d'un paralytique, d'un idiot ou d'un dément, et l'acte commis est marqué au coin de la faiblesse d'esprit ou de l'inconscience. Mais les actes reprochés à l'inculpé n'ont rien qui permette de les rattacher à l'une ou l'autre de ces catégories.

En 1879, V.., qui a 19 ans et que sa mauvaise tête a fait quitter sa famille, commet un vol, est condamné à six jours de prison par le tribunal de Mortagne. L'année suivante il est poursuivi à Paris pour vagabondage ; en 1882, il est condamné de nouveau pour vol à six mois de prison par le tribunal de Mortagne ; en 1883, il est poursuivi à Alençon pour escroquerie ; la même année à Evreux, il est condamné à 4 ans de prison pour vol qualifié ; enfin en 1892, aux Sables, en 1893, à Vitré, la même année à Lorient, et en 1894 à la Roche-sur-Yon, V... est poursuivi pour la fabrication et émission de fausse monnaie.

Cette face de l'existence de V... rappelle beaucoup la vie du délinquant et pas du tout celle de l'aliéné. L'escroquerie, le vol qualifié, la fabrication de fausse monnaie, n'ont, en général, rien à voir avec l'aliénation mentale. Grâce aux nombreux documents que nous avons pu consulter, il nous a été facile, du reste, de nous assurer non seulement qu'aucun de ces actes délictueux ou criminels précédemment énumérés n'a été commis sous l'influence d'une idée délirante ou d'un trouble mental quelconque, mais encore que tous ont été exécutés dans les conditions de prévoyance et de préméditation aussi grandes que dans la majorité

des crimes similaire. Pour les vols qualifiés, V... a un complice qui fait le guet, pendant qu'il exécute : or l'aliéné est par excellence un isolé, un solitaire. Pour la fausse monnaie, V... opère avec une adresse indiscutable ; il choisit pour la semer les campagnes les plus reculées ; il endort la défiance des gens par d'adroites réparties, et, au besoin, se sert encore d'un complice. Tout ce qu'on pourrait trouver à dire, c'est l'extrême hardiesse avec laquelle il opére, mais cette hardiesse s'explique assez par l'assurance où il se croit de l'impunité.

Pour apprécier d'ailleurs la liberté et la lucidité d'esprit dont jouissait V... avant sa dernière arrestation il suffit de lire les interrogatoires de son complice G... ; on peut s'y rendre compte de la façon experte dont il a embauché ce dernier pour le crime, et avec quelle rouerie il a essayé de lui persuader d'endosser toutes les responsabilités encourues. L'étude de ses précédentes poursuites n'est pas moins suggestive. Une fois même, à Vitré, nous le voyons retourner, après l'ordonnance de non-lieu qui le reconnaît irresponsable, dans l'auberge où il a été arrêté comme faux monnayeur, pour faire croire à ses hôtes qu'il avait été victime de poursuites imméritées. Jamais un aliéné, quel qu'il soit, n'agira ainsi et ne fera preuve, dans sa conduite, d'une telle logique et d'une telle préméditation.

Un troisième fait d'une grande importance, c'est la façon dont évoluent les accès de folie de V... Le trouble mental commence invariablement à se manifester au moment précis où il est arrêté. Dans ses différentes affaires, tous les témoignages recueillis s'accordent à reconnaître qu'immédiatement auparavant il était lucide, calme, très poli, très convenable, et très intelligent ; ils notent expressément que, quoique beau causeur, il ne manifestait aucune idée chimérique. Soudain son crime découvert et son arrestation opérée, V. se met non seulement à délirer, mais à manifester uue obtusion mentale profonde. Il semble ne se rappeler de rien, ne répond que par des divagations aux questions qui lui sont posées, et, quoi qu'on fasse, il est impossible d'obtenir de lui un renseignement sur les actes qui lui sont reprochés ou sur ses antécédents judiciaires. Ce n'est pas ainsi que se comporte, en pareil cas, le véritable aliéné ; même dans les formes de folie les plus aiguës, il comprend les questions et y répond, sinon toujours correctement, du moins par des phrases qui se rattachent toujours par quelque côté au point sur lequel on l'interroge.

Par contre, V... n'oublie jamais de faire connaître de lui-même qu'il a été traité dans les Asiles d'aliénés et surtout que le

Dr Magnan l'a déclaré atteint de déséquilibration mentale à la suite d'une fièvre typhoïde. Ce qui, étant donnée la réputation de ce spécialiste, est de nature à créer une présomption en sa faveur dans l'esprit des experts,de notoriété moindre, qui sont chargés de l'examiner.

Le trouble mental, avons-nous dit, commence invariablement à se manifester au moment précis où V... est arrêté. Il n'est pas moins curieux de constater qu'il se prolonge non moins invariablement jusqu'au moment où est rendue l'ordonnance de non-lieu et cesse aussitôt après. En 1889, arrêté au Mans, il est déclaré aliéné à la prison même,et aussitôt le délire cesse,de telle sorte qu'au moment où il rentre à l'Asile du Mans il ne présente plus que des traces de délire, et encore ce délire a-t-il changé de forme... ! En 1892, aux Sables, l'ordonnance de non-lieu est rendue presque aussitôt après son arrestation : le délire cesse à l'instant même et il n'y paraît plus quand il arrive à l'Asile d'aliénés de la Roche-sur-Yon. En 1893, à Vitré, il est mis en observation à l'Asile du Bon-Sauveur pendant quatre mois ; l'ordonnance de non-lieu n'intervient qu'après ce délai : le délire dure quatre mois. En 1894 V..., arrêté à Lorient pour fausse-monnaie, délire à la prison d'abord et à l'Asile de..... ensuite pendant cinq mois sous forme maniaque et pendant quatre mois sous la forme mélancolique. Après quoi une ordonnance de non-lieu est rendue et V..., transféré aussitôt à l'Asile de la La Roche, ne présente plus trace des troubles mentaux constatés encore quelques jours auparavant. Enfin, rappelons que pendant une détention à quatre ans de prison à la maison centrale de Gaillon, V..., au cours de sa peine, est admis comme aliéné et passe deux ans au quartier d'aliénés de cette maison centrale. Le 23 octobre 1887, sa peine finie, il est transféré à l'Asile de La Roche-sur-Yon avec un certificat constatant l'existence d'un *délire chronique* avec idées mélancoliques d'hypocondrie, de persécution et de grandeur. Le lendemain, l'un de nous, médecin de l'Asile d'aliénés, ne constatait plus rien de tout cela et, dans le certificat de 2 heures, écrivait ce qui suit : « V... dissimule, feint une perte complète de la mémoire, ne parle qu'à mots couverts avec un air à la fois mystérieux et satisfait. » Et dans le certificat de quinzaine : « Il se renferme dans un mutisme plus ou moins complet sur ses antécédents qu'il met sur le compte d'une perte de mémoire, ne cachant pas aux autres malades qu'il n'a d'autre but que de tromper le médecin afin d'obtenir plus vite sa sortie. »

Car il est fort important de rappeler que, pendant les quatre

séjours qu'il a faits à l'Asile de la Roche, à aucun moment nous n'avons pu constater nous-même, par une observation directe et certaine, ces symptômes de folie signalés par tant de médecins. Et cela s'explique d'une façon bien simple si l'on accepte l'hypothèse de la simulation : avant son transfèrement à l'Asile de la Roche, aboutissant de toutes ses séquestrations à cause du domicile de secours, l intérêt de V... est d'être considéré comme aliéné pour échapper à la main de la justice. Une fois à l'Asile de son département d'origine, son intérêt est d'être considéré comme sain d'esprit, pour être rendu à la liberté conformément à la loi.

V... a-t-il, à un moment quelconque de sa vie, été réellement aliéné ? Peut-être, mais cela n'importe pas à l'heure actuelle et nous n'avons pas à démontrer le contraire, ce qui d'ailleurs serait scientifiquement impossible. Nous pouvons constater néanmoins que les preuves d'imposture que nous venons de relever ont été signalées aussi par certains des experts qui ont eu à examiner antérieurement V... au point de vue mental. Plusieurs ont soupçonné la simulation ; l'un d'eux a même déposé des conclusions très motivées dans ce sens. Il est remarquable, au surplus, que les médecins qui ont conclu à la folie de V... ne s'accordent ni sur le diagnostic, ni sur la valeur des symptômes observés. Plusieurs tiennent un compte exagéré de ses écrits que nous déclarons absolument suspects ; d'autres de ses hallucinations de l'ouïe, dont l'imprévision est flagrante. L'un d'eux se base pour établir l'irresponsabilité sur la perte de mémoire dont V... fait preuve ; or nous savons que V... se souvient quand il veut ; et il nous sera permis d'ajouter qu'en admettant que l'oubli de ce qui s'est passé pendant l'accès de folie soit réel et possible dans certains cas, l'oubli des événements qui en ont précédé l'explosion est absolument dénué de toute vraisemblance clinique, pour ne pas dire impossible.

Ainsi que nous l'avons dit précédemment, nous ne sommes pas parvenus, pendant ses divers séjours à l'Asile de La Roche, à mettre hors de doute l'existence d'une forme caractérisée de folie chez V... Néanmoins, le souci de la vérité nous oblige à dire que nous avons constaté chez lui une réelle déséquilibration mentale, un esprit bizarre, défiant, orgueilleux, des tendances mystiques très réelles et une dépravation morale qui le fait se poser volontiers en fanfaron du crime. Il n'a pas été sans se relâcher parfois de sa dissimulation profonde avec les gens dont il se défiait le moins. C'est ainsi qu'avec certaines personnes de l'Etablissement il retrouvait bien, quand il voulait, le souvenir de son passé, de ses actes punissables, de ses séquestrations. Il

racontait alors, et en se plaisant à embellir les choses, comment il s'y prenait pour fabriquer de la fausse-monnaie et en tirer de gros bénéfices. La simulation, d'ailleurs, ne va pas sans des dispositions mentales incorrectes et tous les auteurs qui ont étudié la médecine légale des aliénés s'accordent à reconnaître dans les simulateurs des déséquilibrés, des dégénérés ou des candidats à la folie. Mais il ne saurait résulter de cette donnée clinique que le simulateur soit irresponsables de ses actes. Le déséquilibré, tant qu'il n'est que cela, n'est pas privé de ce qu'on est convenu d'appeler le libre arbitre ; il est capable de distinguer le bien du mal, de discerner ce qui est permis et ce qui est défendu par la loi. L'anthropologie criminelle a de son côté mis ce fait hors de doute que le délinquant récidiviste, le criminel d'habitude, appartient lui aussi à la classe des dégénérés et des déséquilibrés. On peut tirer de ces faits d'ordre scientifique des conclusions théoriques plus ou moins plausibles, contre les systèmes de répression déterminés par la loi, et en faveur de leur réforme, on ne saurait rien en conclure contre la nécessité de la répression elle-même ; cette nécessité est évidente et c'est pour la société un droit et un devoir de se protéger.

En conséquence de tout ce qui précéde, nous croyons pouvoir formuler les conclusions suivantes :

1° V... n'est pas aliéné, il simule la folie.

2° Il doit être considéré comme responsable de ses actes.

Fait à la Roche-sur-Yon, le 19 février 1895.

III

V... et son complice G... passèrent devant les Assises le 30 avril 1895. ; V... avait refusé de voir l'avocat qui lui avait été donné d'office. Pendant les débats, il continua à simuler ; mais abandonnant son système délirant pour de l'agitation maniaque, on le vit se livrer à des extravagances et ne répondre que par des paroles incohérentes aux questions qui lui étaient posées. Quand se produisit notre déposition, un changement complet survint toutefois dans son attitude ; jusqu'alors étranger aux débats, on le vit devenir attentif, anxieux, et sentant le sol se dérober sous lui, perdre toute présence d'esprit et nous interrompre pour lâcher des aveux de ce genre : « Quoi ! vous aussi, Monsieur le Docteur, vous êtes contre moi ? » Ou encore : « Comment ! vous niez mes voix ? Je puis vous démontrer qu'elles existent ! »

A ce moment il se fit dans l'assistance un mouvement très vif : la simulation était devenue évidente pour tous.

Voici maintenant l'épilogue de cette affaire. Le jeune G.. fut acquitté et V... condamné aux travaux forcés à perpétuité.

V... s'empressa de se pourvoir, mais l'arrêt de la Cour d'Assises fut purement et simplement confirmé.

Le 8 novembre 1895, j'apprenais que V... à ce moment à Saint-Martin-de-Ré, continuait à simuler. Il avait récemment écrit au *Procureur général de Paris* pour lui déclarer que le Procureur de la Roche l'avait fait condamner en lançant du fluide sur les jurés.

Maintenant, si nous jetons un coup d'œil d'ensemble sur les documents qui précèdent, une remarque en surgit tout d'abord, c'est que dans les nombreuses expertises dont cet individu a été l'objet, aucun des médecins qui en furent chargés n'a songé à examiner s'il y avait quelque relation entre les actes incriminés et l'état mental réel ou simulé du prévenu ; et si le mobile auquel il avait obéi découlait dans une mesure quelconque d'un trouble psychique correspondant. Il y a là un défaut de méthode bien singulier et d'autant plus regrettable que s'ils se fussent posé cette simple question : Y a-t-il quelque rapport entre le délire de persécution et l'action réitérée de voler avec effraction ou de fabriquer de la fausse monnaie ? Aucun des experts, si étranger qu'il fût à l'étude de l'aliénation mentale, n'eût manqué de constater immédiatement la contradiction qui existe entre les deux termes du problème, et de concevoir des doutes sur la réalité du désordre mental.

« La véritable mission du médecin expert dans les questions relatives à l'aliénation mentale, disait encore M. Motet au congrès d'Angers, est surtout de rattacher l'acte incriminé à un état pathologique antérieur, de montrer qu'il est tout entier sous sa dépendance, qu'il s'explique par l'influence de causes différentes de celles qui, chez les individus normaux, deviennent des mobiles d'action. » Il est fâcheux de voir à quel point cette règle fondamentale de l'expertise en matière de folie est encore méconnue d'un grand nombre d'experts.

En dépit de cette absence de méthode, si chacun des experts eût été mis à même de connaître d'une façon complète les antécédents du prévenu, par la communication d'un dossier détaillé, il y a lieu de croire pourtant qu'une partie au moins des erreurs commises à son sujet eût pu être évitée ; d'autre part, l'étude de ce dossier, imposée aux experts, ferait obstacle aux examens trop hâtifs et s'opposerait au dépôt des conclusions prématurées, circonstances qui se sont produites à plusieurs reprises pour l'individu dont nous venons de faire la biographie sommaire.

Enfin n'est-il pas évident, d'après cet exemple, que l'existence d'une loi sur les aliénés criminels et d'un Etablissement spécial destiné à cette catégorie d'individus seraient une garantie inappréciable pour la société ? Car de deux choses l'une : ou V... était un simulateur pur et simple et alors la loi commune lui était applicable, comme nous l'avons pensé, le Dr Blé et moi ; ou V.. était un aliéné irresponsable comme l'ont pensé les experts qui nous ont précédés et alors, dès sa première affaire judiciaire, il était colloqué à l'Asile spécial où il n'eût pu se prévaloir de l'article 13 de la loi de 1838 pour obtenir sa sortie. Ainsi sa carrière de délinquant ou d'aliéné était brusquement interrompue dès son début au grand bénéfice de la morale publique et des nombreuses victimes de ses escroqueries.

JURISPRUDENCE MÉDICALE

LA RÉFORME DES EXPERTISES MÉDICO-LÉGALES

Proposition de loi et Rapport sur cette proposition,

Par M. Jean CRUPPI, Député.

Aucune des réformes, nombreuses et urgentes, que réclame notre procédure pénale, ne semble plus mûre et plus universellement souhaitée que la réforme des expertises médico-légales. C'est même un des points assez rares sur lesquels le monde scientifique, le monde des juristes et l'opinion publique se trouvent d'accord. Ce que Brouardel demandait dès 1884, ce que Pinard, Lacassagne et tant d'autres demandent aujourd'hui est également souhaité par les magistrats, par Adolphe Guillot et par la Cour de cassation.

Notre Code d'instruction criminelle ne s'est guère occupé des expertises, il s'est borné à les ranger parmi les moyens ordinaires d'instruction, si bien qu'à l'heure actuelle l'expert est choisi arbitrairement et en toute liberté par le juge d'instruction, sans que le prévenu ait le droit de contrôler ce choix important ou de désigner un expert de son côté.

Nous n'avons pas à insister sur les inconvénients d'un pareil état de choses. Des incidents récents les ont révélés, notamment à l'occasion de l'erreur judiciaire commise dans l'affaire Druaux par la faute d'experts inhabiles et non contrôlés.

Il appartient au législateur de prévenir le retour de tels scan-

dales en organisant le contrôle des expertises : soit qu'on accorde au prévenu le droit de désigner librement un expert qui surveillera les opérations de l'expert nommé par le juge ; soit qu'on accorde au juge et au prévenu le droit de choisir respectivement un ou plusieurs experts égaux en droits et chargés de procéder ensemble aux opérations.

Le premier de ces deux systèmes est celui que le Sénat a adopté en 1882 et qui a été récemment proposé de nouveau à la haute Assemblée par l'honorable M. Thézard.

Le second système, celui auquel nous nous rallions, a pour effet d'organiser l'expertise contradictoire.

Il est clair que des opérations conduites par deux experts, qui auront le souci commun de la justice, mais dont l'un représentera plus spécialement la thèse de l'accusation et l'autre la thèse de la défense, offriront les plus sérieuses garanties, surtout si les experts désignés offrent par eux-mêmes des garanties de capacité.

En vue de contribuer à ce dernier résultat, notre projet crée une liste d'experts dressée chaque année par la Cour d'appel.

C'est une réforme que le décret du 21 novembre 1893, relatif aux conditions suivant lesquelles peut être conféré le titre d'expert, a préparée. Nous la complétons en demandant : d'une part, que la Cour d'appel prenne, pour composer la liste des experts, l'avis de certains corps savants et, d'autre part, que cette liste comprenne des membres de droit, tels que les professeurs et chargés de cours des Facultés de médecine, etc.

En instituant la contradiction dans l'expertise, nous avons dû nous préoccuper du cas où l'expert désigné par le juge et l'expert désigné par le prévenu aboutiraient à des conclusions opposées.

Nous estimons qu'il y a lieu en ce cas de recourir à un arbitrage.

De bons esprits ont proposé de confier à un tiers-arbitre le soin de départager les experts ; cette idée, dont nous reconnaissons les avantages, mérite un examen approfondi.

Nous croyons néanmoins préférable d'adopter une solution à laquelle se sont ralliés notamment Brouardel et Adolphe Guillot en organisant un collège de superarbitres composé de sommités médicales et scientifiques, et destiné à trancher les différends qui peuvent se produire entre experts.

Les membres qui composeront ce collège de superarbitres devront représenter les diverses spécialités de la médecine. L'expertise dans chaque affaire sera confiée au superarbitre compé-

tent ; il rédigera un rapport qu'il soumettra ensuite au collège assemblé.

Un règlement d'administration publique fixera le nombre des collèges de superarbitres qu'il y aura lieu de créer en France, et en nommera les membres.

En mettant fin, dans la mesure du possible, aux discussions vaines et dangereuses auxquelles les expertises donnent trop souvent lieu devant les tribunaux, cette juridiction superarbitrale complétera la réforme que la présente proposition de loi a pour objet de réaliser.

J'ai l'honneur, en conséquence, de vous soumettre la proposition de loi suivante :

Proposition de loi

ARTICLE PREMIER. — La liste des médecins et chimistes admis à pratiquer les expertises médico-légales devant les tribunaux est dressée chaque année pour l'année suivante par les Cours d'appel sur la proposition des tribunaux civils, des facultés et écoles de médecine, de pharmacie et des sciences.

Les professeurs et chargés de Cours desdites facultés, les médecins, chirurgiens et accoucheurs des hôpitaux, dans les villes où siègent des facultés et écoles de médecine de plein exercice, les médecins d'hospices et d'asiles publics d'aliénés, les membres de l'Académie de médecine feront partie de droit de cette liste.

ART. 2.— Le juge d'instruction désigne, s'il y a lieu, sur la liste annuelle dressée en conformité de l'article précédent, un ou plusieurs experts qu'il charge des opérations qui lui paraissent nécessaires à la découverte de la vérité.

La désignation desdits experts est immédiatement notifiée à l'inculpé qui a le droit, à tout instant de la procédure, de choisir, sur la liste officielle qui lui est communiquée, un nombre égal d'experts.

S'il y a plusieurs inculpés, ils doivent se concerter pour faire cette désignation.

ART. 3. — L'expert ou les experts désignés pourront exceptionnellement être pris sur la liste d'un autre tribunal.

ART. 4. — Si l'auteur du crime ou du délit est inconnu, si le prévenu refuse de désigner un expert ou s'il est en fuite, l'expertise ordonnée par le juge d'instruction devra être confiée au moins à deux experts choisis sur la liste annuelle.

ART. 5. — En cas d'extrême urgence ou d'empêchement de tous les experts résidant dans l'arrondissement, le juge pourra,

par ordonnance motivée, commettre à titre provisoire et à l'effet de procéder aux premières opérations un homme de l'art non inscrit sur la liste annuelle.

ART. 6. — Les experts désignés par le juge d'instruction et le prévenu jouissent des mêmes droits et prérogatives. Ils procèdent ensemble à toutes les opérations, et leurs conclusions sont prises dans un rapport commun après avoir été discutées contradictoirement.

ART. 7. — Si les experts sont d'avis opposé, il pourra en être référé, à la demande du juge, de l'inculpé ou des experts eux-mêmes, à une commission de superarbitres.

ART. 8. — Un règlement d'administration publique fixera le nombre des commissions de superarbitres, leur composition et la procédure à suivre.

II. RAPPORT PRÉSENTÉ AU NOM DE LA COMMISSION DE LA RÉFORME JUDICIAIRE SUR LA PROPOSITION DE M. J. CRUPPI.

La question de la réforme de l'expertise médico-légale au double point de vue des droits de la défense et de la capacité de l'expert est depuis longtemps posée dans l'opinion. Henri IV, de ses lettres patentes du 14 mars 1601, s'inquiétait du savoir des chirurgiens du collège Saint-Côme, d'ordinaire choisis par le Châtelet comme experts. Le roi voulait que ces chirurgiens fussent « des personnes capables, n'ayant pas seulement une légère expérience, mais savantes en bonnes lettres et telles que les juges puissent fonder sur leurs rapports l'équité de leurs jugements ». Ce programme, après trois siècles écoulés, ne diffère point du nôtre, et nous cherchons encore l'expert savant et impartial sur le rapport duquel le magistrat puisse établir l'équité de ses décisions.

Dans l'évolution du droit pénal moderne, il n'est pas de fait plus saisissant que le rôle grandissant de l'expertise, et, en particulier, de l'expertise médico-légale. Cette importance croissante des opérations scientifiques dans la procédure criminelle a mis vivement en lumière l'insuffisance de certains experts, et, d'une

(1) Cette Commission est composée de MM. Louis Millon, *président* ; Cruppi, Odilon-Barrot, Antoine Perrier (Savoie), *vice-présidents* ; Ferrette, Lauraine, le vicomte J. Cornudet, Brindeau, *secrétaires* ; Marcel Habert, Jouart, Meyer, Pourquery de Boisserin, Gabiat, de Ramel, Loriol, Vival, Chastenei, Georges Berry, Raoul Bompard, Rogez, Isnard, Ordinaire, Théophile Goujon (Gironde), Laroze, Hémon, Périllier, Çunéo d'Ornano, Jacques Piou, Lafferre, Haussmann.

façon générale, les vices de notre expertise telle que l'ont organisée les mœurs judiciaires et le Code de 1808.

Une réforme s'impose ; elle est depuis vingt ans à l'ordre du jour des Sociétés savantes, du Sénat, de la Presse. A chaque instant un incident nouveau réveille les esprits ; on s'émeut, on s'indigne, on gourmande le législateur... puis tout s'apaise et s'oublie jusqu'au prochain scandale, jusqu'à la prochaine erreur judiciaire.

Pourtant, en cette matière, il serait d'autant plus aisé d'aboutir que l'accord semble fait dans beaucoup d'esprits sur les grandes lignes de la réforme.

Chacun sait que notre vieux Code d'instruction criminelle a fait, quant à l'expertise, une œuvre par trop rudimentaire. « Le Code d'instruction criminelle, dit Dalloz, n'a pas tracé les règles de l'expertise devant les tribunaux de répression. A peine s'il y est question de cette mesure. » Croirait-on qu'il n'est même pas dit dans le Code de 1808 que les juges d'instruction ont le droit d'ordonner une expertise !

Les articles 43, 44 et 59 se bornent à faire figurer l'expertise dans les moyens ordinaires d'instruction dont peuvent se servir les magistrats. Quant à la capacité des experts, les textes exigent simplement que ces mandataires de justice, chargés des constatations les plus graves et les plus délicates, soient *présumés* par leur art ou profession *capables* d'apprécier la nature et les circonstances du crime ou du délit.

L'insuffisance de pareilles dispositions est évidente. Qu'on les juge, en effet, sur un point capital : « L'impartialité de l'expertise, a dit M. Brouardel, doit être au-dessus de tout soupçon. » Or, comment les soupçons ne naîtraient-ils pas lorsque la loi prive l'accusé de tout contrôle, de toute surveillance sur l'expertise, et, qu'en un mot, d'après le Code, l'expert est l'homme du Parquet, l'homme du juge d'instruction ?

Cette règle mauvaise ne saurait subsister. Certes, nous avons à l'heure actuelle des experts impartiaux, mais ce que nous n'avons pas, c'est l'*expertise impartiale*. Cherchons à l'organiser.

Posons d'abord en principe que l'expertise doit être faite par deux médecins.

« On peut être certain, dit M. Brouardel (1), que devant un confrère, même un ami, un médecin ne péchera pas par négligence, et qu'à la précision des recherches se joindra une grande modération dans les conclusions ; justifier devant un témoin compé-

(1) *De la réforme des expertises médico-légales*, par le Dr Brouardel. (Bulletin de la Société de médecine légale de France, t. VIII, p. 25.)

tent, ayant le droit de critique, une déduction scientifique, nécessite une démonstration, et exclut la possibilité de transformer une simple opinion en une affirmation. »

M. le juge d'instruction Guillot a exprimé la même opinion dans ses *Principes d'un nouveau Code d'instruction criminelle* (1) : « L'expert, dit-il, trouverait une grande sécurité vis-à-vis de lui-même et une force vis-à-vis du public, si, au lieu d'être seul à soutenir ses conclusions, il pouvait s'appuyer sur l'opinion d'un confrère. D'un autre côté, la présence d'un second expert serait de nature à prévenir les erreurs involontaires qu'un seul pourrait commettre ; il se produirait entre eux une sorte d'émulation. Comme l'esprit du savant est toujours tendu vers le progrès, les deux experts, dans leurs recherches, seraient stimulés par le désir de découvrir une particularité intéressante, de signaler un aperçu nouveau, de se donner l'un et l'autre la mesure de leur science et de leur perspicacité. »

En Allemagne, l'examen d'un cadavre humain ne peut être pratiqué que par *deux* médecins, le *Physicus* attaché à un tribunal, et le chirurgien d'arrondissement réunis, et en présence du juge.

Autrefois, d'ailleurs, en France, le juge d'instruction commettait presque toujours deux experts. Cette règle excellente a été abandonnée en 1867. Une circulaire du Garde des Sceaux, citée par M. Brouardel dans son *Rapport sur les réformes des expertises médico-légales*, recommande aux magistrats de ne nommer qu'un seul expert.

« Nous considérons, dit le doyen de la Faculté de médecine de Paris, cette circulaire comme fâcheuse, car la présence d'un deuxième expert oblige à une grande précision dans l'opération et à une réserve extrême dans les conclusions. »

Deux experts désormais seront donc nécessaires. Mais qui les choisira ?

« Ils peuvent, sans inconvénients, être désignés *par la même autorité*, dit M. Brouardel. Il suffit que les experts soient au nombre de deux pour que l'impartialité de l'expertise soit assurée. »

Sur ce point, nous ne pouvons nous ranger à l'avis de l'éminent professeur. Deux experts, sans doute, valent bien mieux qu'un. Mais la contradiction féconde qui s'établit entre deux hommes de science n'aura toute sa vigueur que si l'un de ces

(1) *Des principes du nouveau Code d'instruction criminelle*, par Adophe Guillot. Paris, Larose et Forcel, 1881.

hommes représente le prévenu, tandis que l'autre représente le juge d'instruction ou le parquet,

Donc : deux experts, et l'un d'eux choisi par l'inculpé, tel est le point de départ de la réforme que nous proposons.

Toutefois le juge d'instruction aura la faculté de désigner un seul expert, si l'inculpé assisté de son défenseur renonce formellement à l'expertise contradictoire et accepte l'expert désigné par le juge. Cette exception, proposée par quelques membres de la Commission, aura pour résultat de faciliter l'œuvre de justice dans les affaires les plus simples ; par exemple dans certaines affaires de coups et blessures, qui nécessitent quelques constatations médico-légales sans comporter d'ailleurs aucune gravité.

Quel sera exactement le rôle de l'expert désigné par le prévenu ?

Dans le projet de loi sur l'instruction criminelle adopté par le Sénat en 1882, les droits de l'expert du prévenu ne sont pas égaux aux droits de l'expert du juge. L'expert du prévenu est un simple surveillant, un contrôleur de l'expertise.

L'article 62 de ce projet est ainsi conçu : « L'inculpé peut choisir sur la liste un expert qui a droit d'assister à toutes les opérations, d'adresser toutes réquisitions aux experts désignés par le juge d'instruction, et qui consigne ses observations, soit au pied du procès-verbal, soit à la suite du rapport. »

(*A suivre.*)

REVUE PROFESSIONNELLE

DU SECRET PROFESSIONNEL DES MÉDECINS APPELÉS EN JUSTICE.

Par arrêt en date du 1er mai 1899, la Chambre civile de la cour de Cassation vient de décider, en cassant un arrêt de la Cour de Paris du 6 mai 1897, que « *le témoignage d'un médecin, provoqué et fourni dans une enquête, au mépris de la prohibition édictée par l'article* 378 *du code pénal et en violation des règles du secret professionnel, ne peut servir de fondement à une décision de justice* ».

A l'occasion de cette importante décision, M. l'avocat général Desjardins, après avoir résumé les faits de la cause, a rappelé la jurisprudence antérieure de la Cour suprême en matière de

secret professionnel. Nous croyons devoir extraire de ses conclusions les passages caractéristiques suivants :

***

« Comment combiner ces deux devoirs : l'obligation de répondre au juge et l'obligation de garder le secret professionnel ?

Les uns disent : « Avant tout, chacun doit son concours à la justice ; le médecin ne peut pas se soustraire à ce devoir social en se maintenant sur le terrain du secret professionnel. »

D'autres répliquent : « La révélation du secret professionnel est toujours délictueuse. On ne doit répondre au juge que ce qu'il peut légalement entendre. »

D'autres ont trouvé ce moyen terme : « Les médecins, chirurgiens et les autres personnes dépositaires par état ou profession, des secrets qu'on leur confie, s'ils sont interpellés par le juge, ne doivent consulter sur la ligne de conduite à suivre, que leur propre conscience. »

M. Blanche adopte cette dernière opinion : » Leur conscience dit-il, les autorise à choisir. »

M. Garraud développe la même idée : « La discrétion est-elle, dans cette circonstance, une obligation ou une faculté ? Les personnes dont il s'agit peuvent certainement s'abstenir de déposer sans commettre un délit ; elles peuvent invoquer, avant de prêter serment ou après avoir prêté serment, le devoir qui leur incombe de garder le secret qui leur a été confié... Mais lorsque, répondant à l'interpellation qui leur est adressée par les magistrats, elles ont révélé les faits dont elles avaient ainsi acquis la connaissance, sont-elles passibles des peines portées par l'art. 378 ! Nous ne le pensons pas. Ce texte se borne à punir les révélations indiscrètes commises par des médecins, chirurgiens, etc. ; on ne pourrait l'appliquer... aux révélations provoquées par la justice elle-même. »

La chambre criminelle de la Cour de cassation n'envisageait pas autrement la question dans ses arrêts des 6 janvier 1855 et 21 mai 1862 : « Le Tribunal de Montbrison, lit-on dans le premier de ces arrêts, en déclarant, ainsi qu'il l'a fait, que les avoués appelés en témoignage seraient entendus pour déposer sur tous les faits à leur connaissance, sans autres restrictions que celles qu'ils jugeraient leur être imposées par les devoirs de leur profession à l'occasion des faits qui leur auraient été confiés sous le sceau du secret ou qui seraient de nature à exiger le secret, n'a pas violé les dispositions de l'article 378. »

Le second arrêt est encore plus net : « L'avocat, dit-il, a toujours été tenu de garder un secret inviolable sur tout ce qu'il apprend à ce titre : cette obligation absolue est d'ordre public ; l'avocat appelé en témoignage n'a donc, dans sa déposition, d'autre règle que sa conscience et doit s'abstenir des réponses qu'elle lui interdit. »

La discrétion serait donc, toutes les fois que les personnes énumérées par l'article 378 auraient à déposer en justice, purement facultative ! Cette solution nous semble d'autant plus douteuse que le même article excepte un seul cas : celui où la loi les oblige à se porter dénonciateurs. Ne fait-on pas une brèche dans le texte du Code pénal ?

Cependant il semble que la chambre criminelle hésite, le 18 août 1882, à persévérer dans cette jurisprudence. Elle rappelle, en effet, sur un premier moyen « que les magistrats sont tenus par leur serment de garder religieusement le secret de leurs délibérations ; que le témoin Pailhé, sur interpellation à lui faite, a déclaré ne pouvoir répondre aux questions posées sans manquer à l'obligation du secret professionnel ; que la Cour de Pau, en déclarant que le témoin n'avait pas à s'expliquer à raison de ses devoirs professionnels sur ce qui s'était passé dans la chambre du conseil et lors des délibérations, loin de violer l'article 80, Code instruction criminelle, a fait, au contraire, une juste application de cet article et de l'article 378 ».

Puis, s'expliquant sur un moyen additionnel tiré de la violation ou de la fausse application des mêmes articles « en ce que le témoin Pailhé, ayant prêté serment, appartenait aux débats et ne pouvait plus se dispenser, en invoquant le secret professionnel, de répondre à toutes les questions qui pouvaient lui être adressées », la même chambre ajoute : « Ce témoin lié par le secret professionnel peut, soit avant, soit après la prestation de serment et en obéissant à ce dont sa conscience lui fait un devoir, se refuser à faire connaître des faits sur lesquels il ne lui est pas permis de s'expliquer ; au surplus, il ne peut connaître les questions qui pourront lui être adressées, dont quelques-unes peuvent s'appliquer à des faits n'ayant pas un caractère confidentiel et à raison desquels il peut éclairer la justice, ce qui, notamment, a eu lieu dans l'espèce. »

Cet arrêt explique déjà, croyons-nous, que, si le témoin est interpellé sur les faits ayant un caractère confidentiel et sur lesquels il ne lui est pas permis de s'expliquer, non seulement il peut, mais encore il doit se refuser à les faire connaître.

Mais la chambre criminelle a fait assurément un nouveau pas

le 19 décembre 1885. M. Tanon, conseiller rapporteur, après avoir cité plusieurs arrêts de la chambre criminelle des 11 mai 1844, 26 juillet 1845,6 janvier 1855, 24 mai 1862 et 7 avril 1870, poursuit en ces termes : « Vous avez déclaré, dans ces arrêts, que l'obligation de garder le secret résultait, pour certains témoins, tant de l'art. 378 que des devoirs de leur profession, et que cette obligation était d'ordre public et de telle nature que les témoins ne pouvaient en être relevés par les magistrats mêmes devant lesquels ils sont appelés à déposer. »

Et plus loin : « La loi a imposé aux personnes dépositaires de faits confidentiels, à raison de leur profession, l'obligation du secret comme un devoir étroit de leur état, et elle a entendu donner à cette obligation une sanction pénale. Elle a considéré la transgression du devoir professionnel en lui-même et indépendamment du mobile qui l'a fait violer ou du préjudice qui a pu être causé ; elle a voulu, dans un intérêt d'ordre public et de moralité supérieure, assurer d'une manière inébranlable la confiance qui s'impose dans l'exercice de certaines professions et garantir le repos des familles qui ont été amenées à révéler leurs secrets, par suite de cette confiance nécessaire. »

Plus loin encore : « Quel est le caractère que doivent présenter les faits dont le secret est prescrit par l'article 378 ? Il faut qu'ils aient été confiés sous le sceau du secret ou, à défaut de cette condition, qu'ils soient secrets de leur nature et que la connaissance en ait été acquise par le dépositaire dans l'exercice de sa profession... La plupart de vos arrêts ne distinguent pas entre les faits confidentiels et s'attachent uniquement à la circonstance qu'ils ont été confiés dans l'exercice de la profession. Cette solution, d'ailleurs, s'impose, car, s'il en était autrement, la confiance du malade, du plaideur, serait le plus souvent trompée, et l'article 378 ne les protégerait que d'une manière très imparfaite. Les faits secrets de leur nature tomberont donc sous le coup de l'article 378. »

A la suite de cet important rapport, la chambre criminelle a posé les principes suivants : La disposition de l'article 378 du code pénal est générale et absolue et punit toute révélation du secret professionnel sans qu'il soit nécessaire d'établir à la charge du révélateur, l'intention de nuire ; c'est là ce qui résulte tant des termes de la prohibition que de l'esprit dans lequel elle a été conçue en imposant à certaines personnes, sous une sanction pénale, l'obligation du secret, comme un devoir de leur état, le législateur a entendu assurer la confiance qui s'impose dans l'exercice de certaines professions et garantir le repos des fa-

milles, qui peuvent être amenées à révéler leurs secrets par suite de cette confiance nécessaire. Ce but de sécurité et de protection ne serait pas atteint si la loi se bornait à réprimer les révélations dues à la malveillance, en laissant toutes les autres impunies. Le délit existe dès que la révélation a été faite avec connaissance, indépendamment de toute intention de nuire. »

La thèse de la discrétion facultative paraît donc décidément abandonnée.

Il est à peine utile de rappeler que la chambre civile a sanctionné, dans son arrêt du 13 juillet 1897, cette énergique déclaration de principes. Les lettres écrites par un médecin à la femme de son client pouvaient-elles être produites en justice dans une instance en divorce, même à la suite d'un accord de volontés entre leur auteur et leur destinataire ? Non : la règle du secret professionnel « ne souffre aucune exception ».

BULLETIN

LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE BEYROUTH

Nous avons appelé l'attention, il y a un an, sur l'Ecole de médecine créée en 1883, par les Pères de la Compagnie de Jesus, à Beyrouth.

Sous la direction du P. Catin, on avait réuni un certain nombre de médecins français qu'on avait baptisés professeurs sans autre investiture que celle de la Congrégation.

Tout marcha bien pendant quelques années ; un assez grand nombre d'élèves, la plupart grecs, suivirent les cours et reçurent des diplômes de médecins ou de pharmaciens.

Mais au bout de quelques années, le gouvernement ottoman exigea des candidats reçus à l'Ecole de Beyrouth un *examen d'Etat* avant de leur conférer le droit d'exercer. Cet examen, désigné sous le nom de *colloquium*, devait se passer à Constantinople.

Mais l'usage de cette prérogative, en somme fort légitime, fut mal reçu par les Pères qui n'aiment pas les ingérences des Etats dans leurs affaires. Ceux-ci élevèrent la prétention de délivrer à leurs adhérents un diplôme leur donnant le droit d'exercer non seulement sur tous les territoires soumis à l'Empire ottoman, mais encore sur tous les territoires de la République française et de ses colonies.

C'est contre cette prétention que je me suis élevé. L'article que j'ai publié au mois de juin de l'année dernière sur cette question m'a valu les plus vives protestations de la part de quelques confrères lyonnais qui ont affirmé que nous avons intérêt à étendre notre influence en Orient.

Je me suis tu. Les Pères ont fait jouer toutes leurs influences et ils ont réussi. Désormais, l'École de Beyrouth est assimilée à une Faculté française et les diplômes qu'elle délivre donnent le droit d'exercer sur tous les territoires ottomans et FRANÇAIS.

Je ne pourrais certes que me réjouir de voir une école de médecine française de plus en Orient, fût-elle entre les mains des jésuites, si les élèves qu'elle forme devaient limiter leur pratique à l'Asie-Mineure. Mais je considère comme très fâcheux pour la profession médicale *en France* l'adjonction d'une faculté nouvelle dont les nombreux gradués ne manqueront pas d'ici à quelques années d'envahir notre territoire comme l'ont fait les médecins pseudo-russes contre lesquels j'ai fait campagne en 1896.

Il faut être aveugle pour ne pas voir que les nombreux étrangers à qui vous allez prodiguer le diplôme français, ne voudront pas « crever de faim » sur les côtes désolées de la Tripolitaine et viendront disputer la maigre pitance que se partagent déjà un trop grand nombre de médecins français.

J'appelle respectueusement l'attention de notre doyen M. Brouardel sur cette importante question ; il a l'oreille des pouvoirs publics et peut nous préserver de cette nouvelle invasion.

Qu'on laisse les jésuites faire des facultés de médecine en Orient, qu'ils se débrouillent avec le Grand Turc ; mais que leur diplôme ne donne pas le droit d'exercer en France à la multitude de Grecs et de Maltais qu'ils ont attirée dans leurs écoles.

Je crois en avoir dit assez sur cette question. Comparer la Faculté de Beyrouth à celle de Paris ou de Lyon, cela me paraît assez risqué ; je demanderai simplement aux défenseurs de la Faculté de Beyrouth si les élèves qu'ils accueillent sont *bacheliers* comme cela est exigé par la loi française.

A. LUTAUD.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Congrès international de Médecine professionnelle et de Déontologie médicale en 1900 à Paris. — M. le Pr GRASSET de (Montpellier), chargé de présenter à ce Congrès un Rapport sur la *Déontologie médicale*, serait heureux de recevoir de ses confrères, des Syndicats et des diverses Sociétés médicales de France et de l'Etranger, leurs avis, conseils et tous renseignements pouvant l'aider à rédiger le Rapport, destiné à servir de thème aux délibérations du Congrès.

Pour être utilisés, ces documents devront parvenir à M. le Pr GRASSET (6, rue J.-J. Rousseau, Montpellier), avant le 1er septembre 1899.

La gale de Napoléon 1er. — Les partisans de Joséphine, femme de Napoléon 1er, ont plaidé, en sa faveur, les circonstances atténuantes. Elle avait épousé le général Bonaparte sans l'aimer. D'aucuns même prétendent que, dans ses premières années, le général Bonaparte était peu fait pour séduire et retenir une femme. On a entendu dire à ses défenseurs fervents : « Comment voulez-vous qu'une femme s'attachât à un homme qui avait la *gale* ?

On a répondu à cela que le mal qui avait atteint Bonaparte, à Toulon, avait été promptement guéri. Mais voici que, dans les souvenirs tout récemment publiés du général Gourgaud, nous lisons ces paroles, qu'il met dans la bouche de l'empereur : « La *gale* est une terrible maladie: je l'ai gagnée au siège de Toulon. Deux cannonniers, qui l'avaient, furent tués devant moi et leur sang me couvrit. Cela fut mal soigné et je l'avais encore *en Italie et à l'armée d'Egypte*. A mon retour, Corvisart me l'a ôtée, en me mettant *trois vésicatoires à la poitrine*, qui ont amené une crise salutaire. Auparavant, j'étais jeune et maigre : depuis je me suis toujours bien porté. » Drôle d'histoire tout de même, qui demanderait vérification ! *(Gaz. méd. de Paris.)*

Les étudiants dans les universités allemandes. — Les étudiants en médecine de Halle protestent contre l'admission des femmes à l'enseignement clinique. La publication de ce manifeste a eu aussitôt pour effet de soulever une contre-manifestation des Sociétés féministes qui prétendent y voir un retour offensif des adversaires de l'émancipation féminine. Les étudiants repoussent énergiquement cette interprétation et ils font remarquer, avec raison, qu'on ne saurait taxer d'intolérance l'Université de Halle qui, la première de toutes, a admis les femmes à ses cours. Ils déclarent, d'ailleurs, qu'ils ne s'opposent nullement à ce qu'elles étudient la médecine, ni même à ce qu'elles continuent à recevoir, comme eux et avec eux, l'enseignement théorique. Ce qu'ils veulent, c'est que l'enseignement pratique ne soit plus donné en commun aux deux sexes, et cela au nom de la morale. Ils affirment, en effet, que l'admission des femmes à la clinique a donné, dès le premier jour, des résultats désastreux. « Avec elles, disent-ils dans le violent manifeste adressé à tous leurs collègues d'Allemagne, avec elles le cynisme est entré chez nous, et il nous faut, à chaque instant, déplorer des scandales aussi pénibles pour les malades que pour les professeurs et les élèves. Dans ce domaine, l'émancipation de la femme est une calamité. Elle se trouve en conflit avec les bonnes mœurs ; il faut donc lui opposer une barrière. Nous demandons que les femmes soient exclues de l'enseignement clinique ; l'expérience nous a démontré que l'enseignement clinique en commun pour les étudiants masculins et féminins est aussi peu conciliable avec des études médicales approfondies, qu'avec les principes de la décence et de la morale. »

Voilà la première fois que nous voyons des plaintes de ce genre à propos de la promiscuité des étudiants des deux sexes.

Un jugement scandaleux. — C'est sous ce nom que M. le Dr LE REBOULLET fait connaître le fait suivant :

« Parmi les nombreuses affaires qui sont soumises à notre examen et à celui de nos conseils judiciaires, je crois devoir en signaler une qui prouve, tout au moins, de quelle singulière façon certains magistrats apprécient les mœurs et l'honnêteté du corps médical. Il s'agit, en l'espèce, d'une simple revendication d'honoraires. Un individu atteint de cataracte profite de la présence à Joigny d'un oculiste venu de Paris pour se

faire opérer par celui-ci. Il charge son médecin ordinaire de négocier avec l'oculiste parisien les conditions les plus favorables. Le prix de l'opération est arrêté à 300 francs. Mais le médecin ordinaire est chargé des soins consécutifs et des pansements. Il réclame les honoraires qui lui sont dus pour ces soins et pour d'autres visites et fixe le total de ces honoraires à 96 francs. Cette somme lui est refusée, le client affirmant que le chiffre de 300 francs fixé au préalable comprenait tout : visites et conseils avant l'opération, soins consécutifs — et rémunération du chirurgien oculiste. On va en justice de paix et dans un jugement qui, nous l'espérons bien, sera apprécié comme il le mérite, le juge de paix de Joigny fixe à 14 fr. 80 les honoraires du médecin traitant : Attendu, est-il dit par ce magistrat, « qu'en effet le prix des opérations se règle généralement sur la fortune et *d'après leur position sociale (sic)* ; que le prix d'une cataracte dans son ensemble varie de 200 francs à 300 francs et *que ce prix est toujours partagé* et le médecin ordinaire chargé des pansements et soins consécutifs et ce dans la proportion de 2/3 pour l'un et de 1/3 pour l'autre. *Que tel est l'usage.* Attendu que le Dr L... a donc dû toucher sa part dans la somme de 300 francs versée par C.... »

Ainsi donc voici un magistrat qui ose prétendre que la *dichotomie* est une pratique habituelle, reconnue, qui en fixe le taux, qui prétend fixer aussi — et à quels chiffres ! — le taux d'une opération de cataracte. Nous voulons croire que ce jugement sera flétri comme il mérite de l'être par les magistrats du tribunal devant lequel reviendra cette affaire.

Traitement des morphinomanes. — La Société de médecine et de chirurgie pratiques, reconnaissant qu'il y a une lacune dans la législation en ce qui concerne les toxicomanes (morphino-cocaïne-éthéro-dipso-manes, etc.),*qui veulent se faire soigner*, émet le vœu que les pouvoirs publics, par une addition à la loi de 1838, s'occupent du sort de ces malades et déterminent s'il n'y aurait pas lieu *d'admettre* (dans telle forme judiciaire à arrêter et avec l'assentiment formel du malade *et son engagement par écrit*) un internement essentiellement temporaire qui serait maintenu légalement, *dans le lieu choisi : par le malade* et pendant le temps nécessaire à la cure *dont la durée serait fixée par avance dans l'engagement écrit et signé par le dit malade.*

Une dormeuse. — Un anniversaire, dont on chercherait en vain un autre exemple, c'est celui de la dormeuse de Thenelles, dont on a beaucoup parlé tous ces temps, et qui entrera demain dans la seizième année de son sommeil léthargique.

C'est le 29 mai 1883 qu'elle s'est endormie brusquement, à la suite d'une vive émotion. Elle était âgée de dix-neuf ans.

Elle est d'une maigreur extrême, d'une pâleur effrayante. Pourtant son pouls bat plus de 80 pulsations. Elle est couchée les mains jointes ; son bras demeure en l'air si on l'élève. Elle est absolument insensible sur toute la surface du corps. On la nourrit à peine avec quelques lavements nutritifs.

Un joli record !

Photographie de l'estomac. — Dans une récente communication faite à l'Académie de Berlin, les docteurs Lange et Maltzing annoncent qu'ils viennent enfin de réussir à photographier l'intérieur de l'estomac.

Depuis plusieurs années, ils travaillaient à Munich, dans leurs cliniques respectives pour obtenir ce résultat, et ce n'est qu'après des centaines d'expériences qu'ils y sont parvenus d'une manière définitive et tout à fait satisfaisante.

D'après *Helios* et *Photo-Revue*, l'appareil photographique, qui est adapté à l'extrémité d'une sonde œsophagienne, mesure exactement 66 millimètres de long sur 11 millimètres d'épaisseur. A l'intérieur du tube de la sonde est logé un fil de cuivre en relation d'une part avec la pile, d'autre part avec une lampe électrique minuscule, destinée à éclairer la paroi interne de l'estomac.

Pour photographier cette paroi dans les meilleures conditions, il faut obtenir une légère dilatation artificielle de l'estomac. Au moyen de la sonde œsophagienne, on commence par vider et nettoyer l'organe à grande eau ; puis, on la remplit d'air à l'aide d'une petite pompe à main, manœuvrée avec précaution par l'un des opérateurs.

Ces préparatifs terminés, il ne reste plus qu'à descendre l'appareil, à établir le courant et à faire lentement tourner l'objectif, de manière à prendre successivement toutes les parties de l'estomac. En dix minutes, avec un peu de dextérité, on obtient de

quarante à cinquante vues de la paroi intérieure.

Chacune de ces épreuves mesure environ huit millimètres sur dix seulement ; mais elles sont si nettes qu'on peut les agrandir considérablement, ce qui permet de distinguer leurs moindres détails et même la structure intime des tissus.

La circoncision. — Opération faite sans l'assentiment des intéressés.— Un chirurgien des hôpitaux de Bordeaux avait été sollicité de délivrer un certificat constatant que le sieur X... était apte à pratiquer la circoncision. Après lui avoir montré sur le cadavre comment il devait procéder, il l'avait autorisé à faire, dans son service d'hôpital, une opération de ce genre sur un enfant qui n'était pas israélite et dont les parents n'avaient pas demandé la circoncision. De là, protestation d'autant plus vive que l'opération paraissait avoir été mal faite, interpellation au Conseil municipal, etc.

Le tribunal civil de Bordeaux, appelé à statuer dans cette affaire, a nommé des experts chargés de déclarer si la circoncission avait été mal faite et si cette opération avait eu des conséquences dommageables pour l'enfant qui l'avait subie, et il a laissé entendre qu'en cas d'affirmative, non seulement l'opérateur, mais encore le Dr X..., dans le service duquel l'opération avait été faite, et l'administration des hôpitaux de Bordeaux seraient déclarés solidairement responsables.

Voici, à ce point de vue, les considérants du jugement qui intéressent le corps médical :

« .... Attendu, d'un côté, que le Dr X... a également commis une faute en confiant, dans un service où il était maître, l'opération dont il s'agit à .... ; que, vainement, il se prévaut de ce qu'elle aurait été faite sous sa surveillance ; de ce qu'il aurait, depuis plusieurs mois, préparé ..., à la faire, en lui en faisant pratiquer d'autres sur le cadavre ; de ce qu'elle aurait été le moyen tout indiqué d'apprécier définitivement l'aptitude de ....., aux fonctions de Mohel ; et de ce que, ayant mission, de par la loi même, de certifier cette aptitude, il aurait eu virtuellement qualité pour user du procédé le plus apte à la lui faire reconnaître ; que, en effet, d'une part, sa surveillance et la préparation antérieurement par lui donnée ne peuvent constituer des éléments à sa décharge si, en fait, l'opération ayant été mal faite, et ayant eu des conséquences dommageables, surveillance et préparation ont été sans efficacité ; d'autre part, si un sentiment d'ailleurs louable le portait à le faire le certificateur de la capacité de....., et si un scrupule, fort honorable aussi, l'empêchait d'attester cette capacité sans être dûment assuré, rien ne l'autorisait à enfreindre à cet effet la loi qui donne aux médecins seuls le droit l'exercer la médecine et qui, en leur conférant ainsi un monopole, ne leur permet ni de l'aliéner, ni de le déléguer.

« Attendu, en troisième lieu, que le Dr X...., bien que ses éminents services soient au-dessus de toute comparaison avec son émolument, est à l'admininistration des hôpitaux de Bordeaux ce qu'un préposé est à un commettant et que ce rapport, pour être pris au sens le plus élevé des deux termes, n'en ouvre pas moins la nécessité juridique de déclarer ladite administration responsable de la faute dudit docteur. »

Nous avons supprimé ce qui concerne le sieur X..., l'opérateur que l'on accuse d'avoir agi avec maladresse ; il est évident qu'il n'avait pas le droit de *s'exercer* dans un hôpital et sur des enfants n'appartenant pas au culte israélite.

Mais il importe de retenir de ce jugement que la loi qui autorise cependant la pratique de la circoncision pour les israélites, sans exiger de ceux qui opèrent aucune garantie d'expérience ou de savoir, défend à ces opérateurs de faire, dans les hôpitaux, ce que font les étudiants en médecine, les stagiaires ou les externes.

Il importe surtout de ne pas oublier que le médecin d'hôpital n'a pas le droit de laisser opérer, fût-ce devant lui et sous sa direction, une personne non qualifiée pour faire cette opération ; enfin, que l'administration des hôpitaux est responsable de toutes les fautes commises par les medecins qu'elle a choisis.

Médecins de réserve. — Le ministre de la guerre a décidé que le nombre des médecins de la réserve et de l'armée territoriale à convoquer en 1899 sera de 393 pour les premiers et 271 pour les seconds, des grades de médecin-major de deuxième classe, médecins aide-major de 1re et de 2e classe.

Ces médecins seront repartis sur tout le territoire et convoqués dans les régions auxquelles ils appartien-

nent par leur affectation de mobilisation.

C'est aux directeurs du service de santé des diverses régions que devront être adressées les demandes que les médecins auraient à formuler en vue d'un sursis ou devancement d'appel, d'un changement de lieu de convocation ou d'une autorisation de stage sans solde.

Dans le cas où ces dernières demandes tendraient à faire la période ou le stage dans une autre région, elles seraient réglées d'entente entre les deux directeurs du service de santé et les deux commandants de corps d'armée.

Il y aura lieu de convoquer d'autres médecins autant que possible du même grade, à la place de ceux qui auraient obtenu (en renonçant à leur solde) un changement de lieu de convocation.

Les médecins étrangers. — Sur les 661 diplômes de docteur délivrés par la Faculté de médecine de Paris en 1897-1898, nous relevons 551 Français et 1 Française, 98 étrangers et 11 étrangères. La Faculté a reçu en outre 22 officiers de santé dont 19 hommes et 3 femmes. Sur les docteurs étrangers, la Russie en a fourni 34, la Turquie 23, la Roumanie 18, la Grèce 7, etc.

Les 109 docteurs étrangers ayant fait leurs études sous l'ancien régime, ont tous droit d'exercer la médecine en France au même titre que les Français, la nouvelle législation n'ayant pas d'effet rétroactif.

Congrès des médecins de compagnies d'assurances sur la vie. — Ce Congrès aura lieu à Bruxelles, du 25 au 28 septembre 1899 ; il n'y sera traité que des questions d'ordre purement scientifique.

Président d'honneur : M. de Bruyn, Ministre de l'Agriculture et des Travaux Publics Belges.

Le Comité d'organisation est ainsi constitué :

Président : Dr Vleminckx, de l'Académie de médecine de Belgique ; Vice-Présidents : Dr Gallet, agrégé à l'Université libre de Bruxelles ; Dr Verriest, professeur à l'Université de Louvain.

Secrétaire général : Dr Poëls, ex-médecin adjoint des hôpitaux de Bruxelles (2, rue Marie-Thérèse à Bruxelles).

Le comité d'initiative français se compose de MM. Brouardel, président ; Landouzy, vice-président ; Peyrot, Mauriac, Siredey.

Le Dr Weill-Mantou, 38, rue de Châteaudun, Paris, est chargé de recevoir les adhésions des congressistes français et de leur fournir tous les renseignements dont ils auraient besoin.

Questions mises à l'ordre du jour :

De l'admissibilité des syphilitiques, rapporteur : M. le Dr Bayet. Des névroses traumatiques, rapporteur : M. le Dr Crocq. — De l'alcoolisme au point de vue de l'assurance sur la vie, rapporteur : M. le Dr de Boeck. — De quelques dermatoses envisagées au point de vue de l'assurance sur la vie, rapporteur : M. le Dr Dubois-Havenith. De l'anthropométrie dans ses rapports avec l'assurance sur la vie, rapporteur ; M. le Dr Houzé. De l'admissibilité des glycosuriques, rapporteur : M. le Dr Lecœur. La radiographie en matière d'assurances, rapporteurs : MM. les Drs Maffei et Hannekart. — Quels sont les neurasthéniques que l'on peut admettre, quels sont ceux qu'il faut refuser ? Rapporteur : M. le Dr Mahillon. L'hérédité tuberculeuse considérée au point de son influence sur l'assurance-vie, rapporteur : M. le Dr Meyer, de Metz. — De l'examen du cœur (assurance-vie), rapporteur : M. le docteur Moritz, de St-Pétersbourg. — De l'utilité d'un formulaire médical universel (assurance-vie), rapporteur : M. le Dr Poëls. — Des statistiques médicales ; communications diverses ; rapporteurs : MM. les Drs Thompson, de Londres, Poëls, etc. — Le secret médical et les Compagnies d'assurances ; rapporteur : M. le Dr J. Van Geuns, d'Amsterdam. — Du diagnostic précoce de la paralysie générale, rapporteur : M. le Dr R. Verhoogen. — De la continuité des états morbides à travers la vie ; contribution à la symptomatologie des tares ; rapporteur : M. le Dr Verriest. — De la fraude en matières d'assurances sur la vie ; rapporteur : M. le Dr Weill-Mantou, de Paris. — De l'admissibilité des albuminuriques, rapporteur : M. le Dr Wybauw.

Les questions mises à l'ordre du jour peuvent être l'objet de communications personnelles.

Les auteurs de ces communications sont priés d'envoyer au secrétaire général, avant le 15 Juillet, un résumé de leur travail. Ce résumé sera imprimé et distribué aux membres adhérents avant les séances.

Le prix de la cotisation est fixé à 20 fr.

La crainte des microbes.—Nous avons signalé le cas de ces témoins. anglais ou américains se laissant stoïquement condamner à l'amende plutôt que d'appuyer leurs lèvres sur la Bible commune déjà souillée par les lèvres d'autres témoins. Ce cas a d'ailleurs reçu sa solution par l'invention d'une Bible recouverte en celluloïd et susceptible d'être lavée, désinfectée et aseptisée suivant les besoins.

Voici qu'un nouveau cas du même genre vient d'être soulevé par un adepte convaincu des doctrines microbiennes. Cette fois, c'est en France et à propos de chemin de fer.

Un voyageur a préféré se laisser traduire en police correctionnelle plutôt que de permettre à un contrôleur de l'Ouest de toucher son ticket. Dame, les contrôleurs n'ont pas toujours les mains propres. Leur service les oblige à des contacts multiples. Même quand ils ont des gants, ces gants laissent parfois à désirer comme fraîcheur. Notre voyageur n'entendait pas livrer son ticket à des manipulations qu'une sage hygiène réprouve.

Il ne se refusait pas à montrer son billet. Il le présentait même avec ostentation de façon que les dates apparussent nettes et faciles à vérifier. Mais quant à toucher, non pas. Désinfectez d'abord vos mains !

Les magistrats n'ont pas apprécié à leur prix ces raisonnements hygiéniques et bactériologiques, et l'ami de l'asepsie a été condamné à 25 francs d'amende.

Il faut savoir souffrir et payer pour ses convictions.

La plainte du Dr Lassallette. — L'an dernier, le tribunal correctionnel de Pau avait condamné le Dr Lassallette à 2 mois de prison pour homicide par imprudence. La victime, opérée d'un fibrome volumineux, était une dame Treyeran, de la commune de Coarraze, morte peu d'heures après l'opération. L'autopsie fit découvrir dans la cavité utérine de la patiente une pince oubliée par le docteur.

Ayant accompli sa peine, le Dr Lassallette a adressé une plainte au parquet, affirmant que la dame Treyeran n'avait pas succombé aux suites de l'opération, mais bien aux suites d'un empoisonnement par la noix vomique.

Le fait est qu'un flacon de cette substance fut saisi, le jour de la mort, entre les mains d'une dame Franck, cartomancienne de mauvaise réputation, condamnée pour exercice illégal de la médecine, le jour où le Dr Lassallette avait été condamné pour homicide par imprudence.

La dénonciation semblant viser M. Treyeran, le mari de la victime, il poursuivit le Dr Lassallette devant le tribunal de Pau qui déclara sa demande irrecevable.

Appel de ce jugement fut fait par M. Treyeran et aussi par le Dr Lassallette qui demandait un sursis afin que le parquet donnât une suite à sa plainte et exhumât le corps de Mme Treyeran.

La Cour vient de donner raison au Dr Lassallette et lui accorde le sursis demandé. Comme on le voit, l'affaire entre dans une phase toute nouvelle.

L'affaire de l'abbé Crud, de Sens. — Condamnation d'un curé rebouteur.— Condamnation d'un docteur en médecine pour avoir prêté son concours au dit curé, à l'effet de le soustraire aux prescriptions de la loi du 30 novembre 1892.— Les poursuites intentées, sur la plainte du Syndicat de Sens, par le Parquet du tribunal de cette ville, pour exercice illégal de la médecine et blessure par imprudence, viennent de se terminer après trois jours d'audience, 19, 20 et 21 avril et remise du jugement à huitaine, par la condamnation de l'abbé Crud à 500 francs d'amende et aux dépens, et pour le Dr Salmon à celle de quarante-huit heures de prison, avec application de la loi Bérenger, et 200 francs d'amende.

Certificat dangereux. — Les fabricants de vins, de pilules et d'élixirs publient souvent aux annonces des journaux des attestations des malades certifiant leur guérison et réclamant l'envoi de quelques échantillons des produits sauveurs.

Cela n'est pas toujours sans inconvénient pour ces malades « reconnaissants ».

Un vétéran du Minnesota, pensionnaire de l'Etat, vient d'en faire l'expérience fâcheuse.

Ayant délivré à je ne sais quelle spécialité un certificat de ce genre, attestant que ladite spécialité l'avait radicalement guéri de tous les maux dont il souffrait, le Bureau des pensions de l'Etat l'a pris au mot et lui a signifié que la pension dont il était gratifié, étant désormais sans objet, ne lui serait plus payée à l'avenir.

TRAVAUX ORIGINAUX

L'URÉTHRITE GONORRHÉIQUE DES PETITS GARÇONS

Etude médico-légale.

Par les Drs Georges Bogdan et Victor Imerwol.

Professeurs à la Faculté de médecine de Jassy.

Les recherches scientifiques de Pott, Israël, Widmark, Späth, Epstein, etc., ont voulu démontrer que la grande majorité des vulvo-vaginites des petites filles sont de nature blennorrhagique, et que le gonocoque de Neisser s'y trouvait dans toutes les sécrétions. Moins affirmatifs que les auteurs que nous venons de citer, nous reconnaissons que ces vulvo-vaginites sont dues à plusieurs causes, et actuellement l'étiologie de ces écoulements est encore assez obscure, du moins dans quelques cas.

En dehors de la vulvite spontanée des petites filles qui peut être aiguë ou chronique, il existe, il est vrai, une vulvite traumatique, déterminée soit par les mauvaises habitudes des enfants, soit par la contagion indirecte, la transmission de l'infection ayant lieu par les éponges, linges de toilette, thermomètres qui avaient déjà servi aux enfants blenorrhéens, soit enfin par un attentat à la pudeur et l'infection directe de la petite fille de la part de son agresseur blennorrhagique.

Les différents auteurs que nous venons de citer et d'autres encore, ont cru pouvoir affirmer la nature blennorrhagique de la vulvo-vaginite des petites filles, toutes les fois qu'ils constataient dans les sécrétions le gonocoque de Neisser. Or il est démontré actuellement que cette assertion est erronée, et que l'on trouve souvent dans le pus des vulvites spontanées non blennorrhagiques, des diplocoques, présentant exactement tous les caractères assignés, dans l'état actuel de la science, au gonocoque. Le regretté professeur Strauss, et plus tard MM. Vibert et Bordas, ont mis ce fait hors de doute. Il aut donc admettre que beaucoup de vulvo-vaginites des petites filles peuvent être de nature blennorrhagique déterminées par la contagion, mais qu'un tout aussi grand nombre reconnaissent une tout autre origine, constitution, malpropreté, lymphatisme, épidémie, etc.

Mais les auteurs s'étaient très peu occupés jusqu'ici de l'uréthrite des petits garçons, et les écoulements uréthraux étaient presque toujours considérés comme d'origine catarrhale. D'après les anciens auteurs, l'uréthrite des petits garçons reconnaissait comme cause, soit la dentition, les vers intestinaux, etc., soit une affection vésicale ou rénale. Le Prof. Baginsky prétendait qu'il fallait chercher la cause des écoulements dans la sécrétion d'une urine riche en acide urique ; dans d'autres cas, l'affection était due au traumatisme, à une balanite ou balano-posthite, à la pénétration dans l'urèthre du pus d'un eczéma des organes génitaux et enfin à la masturbation.

L'uréthrite catarrhale des petits garçons a été observée par certains auteurs dans le cours d'une maladie infectieuse, comme la fièvre typhoïde, la parotidite épidémique (Barthez et Sanné), le rhumatisme (Martineau) après l'ingestion de certains aliments, comme les asperges, le raifort, la moutarde, ou certaines préparations médicamenteuses comme les sels de potasse, les préparations arsénicales (Rousseau, Saint-Philippe), les vins diurétiques, etc. On a trouvé dans le pus de ces sécrétions, des coli-bacilles, des streptocoques, staphylocoques, etc., qui pénètrent dans l'urèthre par différents mécanismes, ou qui se trouvent dans celui-ci à l'état de saprophytes et qui à un moment donné peuvent être l'origine de l'uréthrite, en devenant les agents nocifs.

Cséri, en 1885, se demanda pour la première fois si l'uréthrite des petits garçons n'était pas également de nature blennorrhagique comme la majorité des vulvo-vaginites des petites filles.

M. Van Arsdal a relaté, dans la séance du 10 nov. 1890, à l'Académie de médecine de New-York, 3 cas d'uréthrite gonorrhéique chez trois garçons, dont l'un avait 10 mois, le second un an et le troisième 4 ans. D'après cet auteur, les péripéties de la vie enfantine sont très favorables pour que les contaminations soient très nombreuses ; il ajoute qu'il est très difficile de traiter ces affections, à cause du petit calibre de l'urèthre à cet âge, et qu'il ne faut pas moins de 2-3 mois pour cela ; l'écoulement détermine de l'eczéma des organes génitaux et un rétrécissement du méat.

E. Kammer (1) relate le cas d'un petit garçon de 2 ans 1/2, qui en s'amusant avec une jeune fille que ses parents avaient ramassée dans la rue, contracta un écoulement uréthral avec tous les symptômes de la blennorrhagie ; cette affection guérit, mais six mois après, le petit garçon eut une rétention d'urine et un rétrécissement de l'urèthre si intense qu'on dut ponctionner sa vessie.

Rosza (2) a examiné la sécrétion uréthrale de 14 garçons, dont 6 âgés de 15 mois à 14 ans ; il a trouvé dans tous les cas le gonocoque de Neisser ; il conclut que la majorité des uréthrites des petits garçons sont des uréthrites blennorrhagiques : le fait a été pour lui plus démonstratif en observant une épidémie d'uréthrites chez tous les membres d'une même famille.

D'après le *Dr H. Kaplic*, l'uréthrite blennorrhagique peut exister même chez les tout petits garçons qui ne peuvent pas encore marcher.

Les symptômes locaux sont les mêmes que chez l'adulte, mais il n'y a pas de symptômes généraux.

Dans trois cas observés par lui, l'étiologie a été intéressante ; deux garçons, dont l'un âgé de 5 ans et l'autre de 9 ans, ont essayé le coït avec une petite fille atteinte de vulvo-vaginite blennorrhagique et ils ont contracté la maladie ; un autre garçon a été en contact avec un camarade plus âgé que lui atteint de blennorrhagie, il s'est infecté aussi.

J. Mac Munn (3) cite le cas d'un petit garçon de 5 ans, qui contracta, à l'âge de 2 ans, une uréthrite à sécrétion purulente épaisse et abondante ; la maladie dura dix mois et se termina par une stricture uréthrale ; la nourrice de l'enfant était atteinte également d'un écoulement purulent.

Moncorvo (4), dans sa statistique dressée à la policlinique de Rio-de-Janeiro, a trouvé 8 garçons atteints d'uréthrite et chez tous il a trouvé le gonocoque de Neisser.

Le Dr Vigier (5) a soigné un enfant de 2 ans atteint d'uré-

(1) Blennorrhagie et rétrécissement de l'urèthre. *New-York Med. Journal*, 1890, V, LII, n° 24, p. 666.
(2) *Archiv. f. Dermatologie u. Syphilis*, 1893, Heft I, n° 2.
(3) *British Medical Journal*, Janv. 9.
(4) La *Médecine Infantile*, 1894, p. 373.
(5) *Courrier Médical*, 18 août 1894.

thrite blennorrhagique, dans la sécrétion duquel il a trouvé de nombreux gonocoques ; il l'a traité par les lavages au permanganate de potasse et en a obtenu la guérison.

Comme on peut le voir de ce qui précède, l'uréthrite blennorrhagique des petits garçons est bien plus fréquente qu'on ne le croyait jadis.

Nous avons observé aussi un certain nombre d'uréthrites qui toutes étaient de nature gonorrhéique et dont l'étiologie était intéressante à plus d'un titre, mais intéressante surtout parce que d'une manière générale nous pouvons affirmer que l'uréthrite des petits garçons est identique à celle de l'adulte et soumise en même temps à toutes les complications éventuelles qui surviennent dans le cours de cette affection.

L'un de nous a observé une uréthrite chez un petit garçon âgé de 7 ans, suivie d'une épididymite gauche et de cystite consécutive. On connaît les ophtalmies si fréquentes des petits enfants et H. Vanuxemn (Th. de Paris, 1895), ainsi que M. Sokoloff (1) ont décrit les arthrites blennorrhagiques des petits garçons.

Nous avons observé, pendant ces deux dernières années, quatorze cas d'uréthrites chez des petits garçons, le plus petit ayant 18 mois et le plus âgé 11 ans, et nous avons acquis la conviction que la grande majorité des uréthrites des petits garçons était de nature blennorrhagique et contractées par contamination.

Nous résumerons nos quatorze observations aussi brièvement que possible ; nous publierons cependant in-extenso celle qui, pour une raison ou pour une autre, présentera un certain intérêt.

Observation I

Attentat à la pudeur sur un petit garçon de 7 ans.

Blennorrhagie, épididymite et cystite consécutives.

Mme X..., petite rentière de Jassy, vint nous trouver le 18 octobre 1898, et nous emmène avec elle son petit garçon Jean, âgé de 7 ans.

La mère nous raconte que son fils qui d'habitude était très propre, urine au lit depuis quelques jours, et qu'en dehors de cela sa

(1) *Journ. de Clin. et de Thérap. infantile*, 3 mars 1898.

chemise, son caleçon, etc., sont souillées par des taches de coloration jaune-verdâtre qui empèsent le linge. Le petit garçon souffre beaucoup en urinant, il s'efforce d'uriner dans la journée le moins possible, et c'est pour cela aussi qu'il urine au lit pendant son sommeil.

En examinant sa verge, nous sommes d'abord frappés par le volume de cet organe qui aurait pu nous faire croire que nous nous trouvions en face d'une personne beaucoup plus âgée.

Un autre point intéressant et qui nous mit sur la voie du diagnostic, c'est l'érection du pénis qui se manifesta, rien que par le fait de notre examen.

Les lèvres du méat étaient rouges, tuméfiées, le gland décalotait assez facilement et laissait paraître ce dernier rouge et luisant ; de l'urèthre et par la pression, il s'écoule du pus jaune épais. L'enfant commence alors à pleurer et prétend que ces érections lui déterminent de très violentes douleurs.

Comme le diagnostic était très facile à formuler en face d'un pareil cortège symptomatique, et qu'il s'agissait en somme d'une vulgaire blennorrhagie, nous avons voulu connaître la cause, l'étiologie de cette affection.

Pressé de questions, l'enfant finit par avouer, que depuis quinze jours environ, toutes les fois que sa mère était dehors, sa bonne, une femme blonde d'une trentaine d'années environ, le faisait coucher sur elle, lui déboutonnait son pantalon, lui chatouillait les organes génitaux et lui introduisait sa verge dans ses parties. Pour commencer, l'enfant se refusa de se prêter à un tel manège ; mais à force de lui promettre des friandises, il consentit à la chose tant et si bien qu'à la fin lui-même demandait à sa bonne ses faveurs. (Version racontée par la bonne.)

La chose était donc maintenant bien simple ; il s'agissait d'un attentat à la pudeur commis par une femme sur un petit garçon, attentat suivi d'une infection vénérienne.

Cette affaire ayant été dévolue au parquet, nous avons examiné la coupable ; elle avait une abondante sécrétion vaginale, et tous les symptômes d'une vaginite gonorrhéique. Dans le pus de la femme et de l'enfant que nous examinâmes au microscope, nous avons constaté le gonocoque qui se décolorait par la méthode Gram.

Nous avons recommandé au petit malade le repos au lit, des boissons diurétiques, 15 gouttes par jour de baume de copahu, et du bicarbonate de soude.

Après cinq jours de traitement, vers le 23 octobre, l'écoulement cesse subitement, mais il est remplacé par une épididymite gauche très douloureuse. L'enfant ne dormait pas la nuit et ce n'est que les cataplasmes laudanisés qui purent le soulager un peu. Cet état dura une dizaine de jours, la tumeur testiculaire retrocéda, mais elle fut remplacée par une cystite avec urines sanguinolentes et purulentes, qui mirent pendant quelque temps la vie du petit malade en danger. Les bains de siège, les cataplasmes abdominaux et les diurétiques eurent raison de cette complication qui ne dura pas moins de trois semaines. Enfin, comme il était resté au petit malade encore une petite goutte purulente, nous avons achevé la guérison par des lavages uréthraux au permanganate de potasse 1/4000. La blennorrhagie et ses complications ne durèrent pas moins de deux mois.

OBSERVATION II

Uréthrite blennorrhagique aiguë.

Constantin Paralau, 9 ans, entre à l'hôpital des enfants malades « La Charité » le 15 mai 1897.

Il est malade depuis huit jours ; le pénis a commencé à enfler, sécrétion purulente de l'urèthre, puis douleurs en urinant.

Lorsque nous l'examinons pour la première fois à son entrée à l'hôpital, nous trouvons le prépuce rouge et très tuméfié, lymphangite du dos de la verge allant jusqu'au pubis, sécrétion purulente très abondante, phimosis, ganglions inguinaux légèrement tuméfiés et douloureux à la pression.

A la suite d'un traitement antiseptique et antiphlogistique, le prépuce diminue de volume, puis le phimosis, la balanite et la lymphangite disparaissent à leur tour.

Les douleurs en urinant et la sécrétion purulente de l'urèthre persistent toujours avec la même intensité. Le malade a eu 2 à 3 reprises de l'incontinence d'urine. Nous examinons l'urine et nous trouvons qu'elle contient des flocons et des filaments.

L'examen microscopique du pus par coloration avec du carbolfuchsine et dahliaméthylène, nous démontre la présence de nombreux gonocoques typiques, qui se décolorent par le Gram. Nous lui administrons du baume de copahu, et des injections de sublimé, mais qui ne peuvent être supportées malgré une injection

préalable de cocaïne. Nous remplaçons ces injections par une autre d'émulsion d'aïrol.

Le 25 mai plus de douleurs en urinant ; la sécrétion a diminué ; il y a moins de gonocoques ; aussi le malade quitte l'hôpital malgré notre insistance.

Après quelques jours il revient, la sécrétion est de nouveau abondante. On refait de nouveau des injections d'aïrol ; il vient régulièrement à la consultation se faire soigner et le 13 juin il est guéri complètement, plus de sécrétion plus de filaments dans l'urine.

Le petit garçon, pressé de questions sur l'origine de la maladie, finit par avouer qu'il a essayé le coït avec une fille d'une douzaine d'années et c'est à la suite qu'il est tombé malade.

Observation III

Uréthrite blennorrhagique aiguë.

Un fait qui se rapproche du précédent est le suivant :

Georges N..., 9 ans 1/2, est malade depuis 6 jours ; sa mère nous dit l'avoir surpris en flagrant délit avec une jeune bonne, il y aurait 10 à 12 jours depuis. Actuellement il se plaint d'un léger écoulement uréthral, douleurs à la miction et balanite, l'urine présente une couleur louche contenant de nombreux flocons et filaments ; l'examen microscopique du pus nous démontre la présence du gonocoque qui se décolore par le Gram.

Nous lui prescrivons, pour commencer, du bicarbonate de soude, et une décoction de chiendent nitré. L'écoulement est plus abondant à la suite, mais les douleurs moindres. Nous avons essayé des injections de sublimé, le malade a beaucoup souffert et comme il refuse de suivre nos conseils nous l'avons abandonné ; nous ne pouvons pas savoir ce qu'il est devenu.

Observation IV

Uréthrite blennorrhagique aiguë.

Nieu Ciuciu, 4 ans, vient à l'hôpital, le 6 mai 1898. Sa mère dit que son fils a un écoulement uréthral depuis environ 8 jours, douleurs en urinant, plusieurs fois il a uriné au lit.

Nous constatons, en l'examinant, une sécrétion épaisse, abondante, jaune-verdâtre ; il n'y a pas de balanite, l'urine est claire, mais contient des gros filaments.

L'examen microscopique nous décèle la présence de nombreux gonocoques. Au moyen d'une double coloration par le dahliaméthylen vert, les cocci sont colorés en rouge, le protoplasma des leucocytes en rose et les nuclées en vert rouge. Les cocci se décolorent par le Gram.

En insistant pour connaître l'origine de cette blennorrhagie, l'enfant confesse avoir joué avec un autre garçon également malade, et qui fait le sujet de notre treizième observation.

Traitement. — Baume de copahu, injections avec une émulsion d'airol ; les injections ne sont pas douloureuses. Après 6 jours de traitement, le malade va mieux, mais il quitte la ville ; il va à la campagne, de sorte que nous ne savons plus ce qu'il est devenu.

OBSERVATION V

Uréthrite blennorrhagique aiguë.

Rahmil Grunx, 10 ans, vient à la consultation de l'hôpital, le 10 avril 1897.

Sa tante, qui l'accompagne, nous raconte que son neveu est malade depuis 15 jours ; il souffre beaucoup en urinant, présente une sécrétion abondante de l'urèthre ; cet état ne veut pas céder, malgré un traitement interne qu'il suit ; il a eu plusieurs fois de l'incontinence nocturne d'urine.

Etat actuel. — Circoncision du prépuce (le malade est israélite), sécrétion uréthrale épaisse et abondante.

L'urine est un peu trouble et contient des filaments et des flocons, un dépôt composé d'urates. Le pus contient de nombreux gonocoques qui se décolorent par le Gram.

Traitement. — Baume de copahu. Injections de sublimé 1/7000 ; ces injections doivent être abandonnées à cause des douleurs qu'elles déterminent, et sont remplacées par des injections de permanganate de potasse 1/3000, mais qui sont également douloureuses. Le quatrième jour nous faisons une injection de la solution suivante : Airol, 2 gr. Glycérine, 15 gr. Eau distillée, 5 gr. Cocaïne, 0.10 centigr. ; celle-ci est bien supportée.

Après huit jours de traitement, la sécrétion est bien moindre, les douleurs ont diminué ; les gonocoques sont aussi en plus petit nombre.

Le malade ne vient pas pendant quelques jours à la consultation, aussi l'écoulement recommence ; après quatre semaines de traitement, il est complètement guéri.

Selon l'avis de sa tante, son neveu aurait contracté la maladie en s'amusant avec un commis de son magasin qui avait la blennorrhagie.

OBSERVATION VI

Uréthrite blennorrhagique chronique.

Arthur Sch., 11 ans, vient à l'hôpital, le 7 août 1897.

Malade depuis quatre mois, se plaignant depuis lors d'un écoulement uréthral. La maladie a débuté par la tuméfaction du prépuce, douleurs en urinant, écoulement très abondant ; le malade a été traité par des décoctions d'uva-ursi, du salol et quelques injections de sulfate de zinc qu'il ne put supporter à cause des douleurs qu'elles déterminaient. A la suite de ce traitement l'écou-

lement s'amenda et lorsqu'il se présenta à l'hôpital, il ne s'écoulait de l'urèthre que quelques gouttes.

Etat actuel. — Prépuce circoncis (israélite), très tuméfié à sa partie inférieure à cause d'un œdème qui n'a pas cédé depuis quatre mois ; l'orifice uréthral est collé, et par la pression nous pouvons faire sourdre une goutte séro-purulente.

L'urine est claire, mais contient des filaments. Il n'y a pas de rétrécissement de l'urèthre. Le microscope nous décèle la présence de gonocoques.

Le malade ne voulant pas rester à l'hôpital, il vient se faire soigner tous les jours à la consultation ; mais quelques jours après il se décide et alors nous commençons à lui faire des injections de permanganate de potasse en concentration progressive de 0.1/300 — 0.1/100. Les injections ont été faites à l'aide d'une grosse seringue qui pénétrait un peu dans la vessie et par conséquent aussi dans l'urèthre postérieur.

Après 15 jours de traitement le malade est complètement guéri, l'urine ne contient plus du tout de filaments.

La cause de la maladie est attribuée par les parents du malade à une infection provenant d'une bonne malade, dont notre patient partageait le lit.

(*A suivre.*)

LES ALIÉNÉS MÉCONNUS ET CONDAMNÉS.

Une importante question mise à l'ordre du jour du Congrès de psychiatrie de Marseille concernait la médecine légale et portait sur les aliénés méconnus et condamnés.

Elle a été traitée d'une manière très brillante et à la satisfaction générale par le docteur *Taty* qui joint à la qualité de médecin aliéniste des plus distingués celle de juriste très compétent.

Selon M. *Taty*, rapporteur, les aliénés méconnus et condamnés se répartissent en deux grands groupes : le premier comprend les sujets dont l'état d'aliénation a passé complètement inaperçu et qui ont été condamnés sans que les juridictions chargées d'établir leur culpabilité et de leur appliquer la loi pénale aient réclamé un examen médical.

Dans le second groupe, on rencontre tous ceux dont l'état mental a inspiré des doutes sérieux à la justice et qui, bien qu'ayant été soumis à un examen médical, ont été néanmoins l'objet d'une condamnation, soit que les experts les aient déclarés responsables, soit que les tribunaux aient passé outre à l'opinion des experts concluant à l'irresponsabilité.

Les sujets du second groupe, s'ils sont bien des aliénés condamnés, ne sont pas à proprement parler des aliénés méconnus. Ils n'ont pas été, du moins, méconnus par tout le monde. Si l'arrêt

rendu contre eux a été unique, la faute en est non pas tant à la loi qu'aux hommes chargés de l'appliquer. Revenir sur ces « choses jugées » autrement que pour les regretter serait faire besogne inutile, étrangère, en tout cas, au but de ce rapport.

Il n'en va pas de même pour les aliénés du premier groupe, condamnés sans expertise, soit que l'on ait repoussé à priori l'idée d'un examen médico-légal, soit que l'on n'ait pas songé à le réclamer. Les cas de refus d'expertise sont de plus en plus rares. Les faits d'oubli d'expertise sont plus nombreux. C'est à ces derniers qu'est limité ce rapport.

Les cas indiscutables d'aliénation mentale qui dans ces dernières années ont été suivis de condamnations se rapportent à des paralytiques généraux, des déments, des persécutés, des imbéciles, etc., etc.

Quelles sont les raisons de cet état de choses à tous égards regrettable ?

La première, c'est la présomption légale de l'intégrité des facultés intellectuelles de l'inculpé. C'est une doctrine admise partout, et notamment en Angleterre, que tout individu doit être supposé par les jurés sain d'esprit et capable de répondre de ses actes, jusqu'à preuve du contraire.

Il serait à désirer, suivant nous, au moins en droit criminel, que les magistrats fussent plutôt portés à regarder les infractions comme le résultat d'états anormaux, et à faire d'abord trancher la question préjudicielle de sanité d'esprit.

La deuxième raison des erreurs que j'ai signalées tient à ce que le magistrat n'a pas le temps matériel de se faire une opinion sur l'intégrité mentale des milliers de prévenus qui lui passent sous les yeux. On pourrait remédier à ces lacunes de l'instruction en obligeant les commissaires de police à consigner dans leurs procès-verbaux les faits étranges qui les ont frappés.

Mais le meilleur remède à apporter aux défectuosités actuelles de l'instruction serait de mettre les magistrats d'une part, les avocats de l'autre, en état d'apprécier l'opportunité d'une expertise médicale. Un autre moyen serait de rattacher par un lien plus étroit les médecins aliénistes à l'instruction des affaires judiciaires. Ce double desideratum serait réalisé par l'organisation de l'enseignement des maladies mentales dans les Facultés de droit et par l'obligation imposée à tous les étudiants en médecine de faire un stage dans une clinique de maladies mentales. De cette façon les tribunaux pourraient trouver dans leur ressort un expert capable d'examiner ou tout au moins de visiter tous les prévenus au point de vue mental.

Une simple visite suffirait, en effet, pour reconnaître des paralytiques généraux, des déments, des maniaques, des idiots et même des persécutés. Eviter ces erreurs grossières serait déjà un beau résultat.

Pour les autres cas, de diagnostic plus difficile, la simple visite n'éclairerait peut-être pas complètement l'expert. Mais elle pourrait déjà lui inspirer des doutes ; il serait mieux placé que le juge pour en avoir et demander, au besoin, un supplément d'expertise.

Dans ces conditions, c'est-à-dire avec un examen préalable de tous les inculpés, suivi pour quelques-uns d'entre eux d'une expertise en règle, il est permis d'espérer que l'on arriverait à dépister tous les cas d'aliénation mentale.

Afin de donner à la magistrature toute sécurité au point de vue de l'internement des aliénés dangereux, il serait nécessaire d'introduire dans la loi une disposition accordant aux magistrats le pouvoir de statuer d'office sur la séquestration des criminels ou délinquants déclarés irresponsables pour cause d'aliénation mentale et d'intervenir dans leur sortie, et en outre, comme corollaire de cette disposition,de créer des asiles spéciaux de sûreté sous cette réserve que le placement n'y serait effectué que sur avis médical motivé et quand l'asile ordinaire serait reconnu insuffisant. Ces deux derniers desiderata ont du reste reçu satisfaction dans la proposition de loi sur les aliénés dont le rapport a été déposé récemment à la Chambre des députés par M. Dubief. Notre confrère y a également inscrit l'obligation d'une expertise contradictoire pour tout inculpé présumé aliéné et la nécessité pour le jury de statuer sur l'irresponsabilité de l'accusé. Nous ne pouvons que donner notre approbation à ces dispositions.

Ainsi donc, l'instruction contradictoire avec son corollaire obligé, l'expertise contradictoire, le développement de l'enseignement des maladies mentales dans les Facultes de médecine, l'extension de cet enseignement aux étudiants des Facultés de droit, l'organisation d'un service médical chargé de visiter tous les prévenus incarcérés et au besoin les prévenus en liberté, l'intervention de la magistrature pour le placement d'office des prévenus reconnus aliénés, la création d'asiles de Sûreté, etc..., tel est l'ensemble des mesures que nous soumettons à l'examen du Congrès pour empêcher qu'un cas d'aliénation soit méconnu et suivi de condamnation.

Si, malgré ces précautions, la condamnation venait à être prononcée, on aurait recours à la réformation du jugement, et si la condamnation était devenue définitive, des médecins aliénistes chargés de l'inspection des prisons devraient intervenir pour faire placer le malade dans un asile.

Ces considérations intéressantes ont été très remarquées et ont motivé l'intervention dans une discussion des plus intéressantes des aliénistes les plus compétents en la matière.

Pour M. *Drouineau*,parmi les moyens susceptibles d'empêcher à l'avenir les condamnations de délinquants atteints d'aliénation mentale, M. Taty place au premier plan le développement de l'enseignement des maladies mentales et l'extension de cet enseigne-

ment aux étudiants en droit. Cependant il ne faut pas se faire beaucoup d'illusions sur les résultats que pourra donner l'adoption de cette mesure. M. Drouineau est partisan de développer dans une aussi large mesure que possible l'enseignement de la psychiatrie, et il estime que tous les étudiants en médecine doivent recevoir cet enseignement ; mais il ne croit pas qu'il y ait de réels avantages à y faire participer les étudiants en droit. Il ne faut pas toutefois se dissimuler que nous nous heurtons ici à une difficulté juridique et que tant que la loi de 1838 sera en vigueur il ne sera pas possible d'organiser sérieusement l'enseignement des maladies mentales.

M. Drouineau se sépare encore de M. Taty sur un autre point. Le rapporteur semble admettre que lorsque tous les étudiants auront reçu des notions de médecine mentale, ils seront capables de remplir les fonctions d'expert. Il y aurait là, un danger. Certainement il faut répandre le plus possible la connaissance des maladies mentales parmi les étudiants ; mais de là à croire qu'ils pourront être chargés d'expertises en matière d'aliénation mentale, il y a loin. Les fonctions d'experts devront toujours être confiées à des aliénistes de carrière. Ceux-ci devraient être également chargés de visiter les prisonniers et de s'assurer de leur état mental, les médecins ordinaires des prisons étant insuffisamment qualifiés pour cette mission. Quant à la création d'asiles de Sûreté destinés aux criminels devenus aliénés, etc., on ne peut que l'approuver ; malheureusement, les ressources actuelles du budget sont insuffisantes pour permettre la construction, au moins immédiate, de ces établissements.

D'après M. *Giraud (de Rouen)*, il est certain, comme vient de le faire remarquer M. Drouineau, que les fonctions d'expert ne pourront jamais être confiées à tous les médecins, lors même que l'enseignement des maladies mentales aura reçu les développements qu'il ne comporte pas aujourd'hui ? Actuellement, en effet, les expertises en matière d'aliénation mentale ne sont guère confiées qu'à des médecins spécialistes et, malgré cette précaution, il leur arrive quelquefois de se tromper. Que serait-ce s'ils n'avaient pas fait de l'étude des maladies mentales l'occupation de toute leur vie ?

Ces erreurs de diagnostic se rencontrent surtout dans les cas de folie morale, mais elles sont rares, et nous en avons la preuve dans ce fait qu'il est absolument exceptionnel de voir transférer un aliéné de la prison à l'asile quand il y a eu expertise médicale.

C'est devant les tribunaux correctionnels que l'on observe le plus grand nombre d'aliénés méconnus, ce qui tient probablement à la procédure sommaire des flagrants délits. De là l'importance de reconnaître le plus rapidement possible dans les prisons les aliénés qui s'y trouvent soit comme prévenus, soit comme condamnés.

Il est nécessaire, à ce point de vue, que l'administration pénitentiaire réalise quelques progrès sur l'état de choses actuel, car on voit encore souvent de nos jours des séries de condamnations frapper un véritable aliéné avant que son état mental soit reconnu.

M. Giraud profite de cette occasion pour appeler l'attention sur une catégorie toute spéciale de délinquants, celle des enfants acquittés comme ayant agi sans discernement et envoyés dans une maison de correction. Dans les cinq dernières années il a reçu à Saint-Yon comme atteintes d'aliénation mentale sept jeunes filles qui venaient d'une maison de correction. Ces jeunes filles, pour la plupart imbéciles ou épileptiques, auraient dû être dirigées directement sur un asile. Pour éviter autant que possible le retour de pareilles erreurs, il serait à désirer, selon lui, que les enfants acquittés comme ayant agi sans discernement et ne pouvant être rendus à leur famille fussent désormais confiés à l'Assistance publique, au lieu d'être laissés entre les mains de l'Administration pénitentiaire.

M. *S. Garnier* communique l'observation d'un aliéné qui fut condamné par suite d'une erreur des médecins experts qui avaient admis sa responsabilité. Il s'agit d'un homme ayant allumé dans une nuit quatre incendies.

L'année suivante, après avoir purgé sa condamnation, cet individu alluma de nouveaux incendies. Une seconde expertise rangea l'accusé parmi les dégénérés atteints d'impulsion pyromaniaque et conclut à l'irresponsabilité.

L'acquittement fut prononcé. En présence de ce fait, qui n'est pas isolé, l'orateur demande qu'il soit institué une commission médico-judiciaire de contrôle des expertises.

Il a semblé à M. *Granjux* que l'on pourrait peut-être trouver des éléments d'appréciation importants pour l'étude des « aliénés méconnus et condamnés » d'une part dans la connaissance exacte de ce que deviennent au point de vue de l'aliénation mentale les militaires condamnés, etc., d'autre part, dans la comparaison de ce qui se passe au point de vue mental chez eux et chez leurs camarades n'ayant jamais eu de démêlés avec la justice.

M. *Granjux* s'est servi pour ses recherches uniquement de la statistique médicale de l'armée, rédigée au ministère de la guerre d'après les rapports établis par le service de santé. Or il résulte de l'examen des chiffres contenus dans cette statistique que le nombre des aliénés est, par rapport au reste de l'armée, double dans les bataillons d'Afrique, quadruple dans les établissements pénitentiaires et huit fois et demie plus considérable dans les compagnies de discipline. On ne peut guère expliquer la raison de cet état de choses qu'en admettant que nombre de prédisposés, aliénés confirmés ou au début sont fatalement méconnus lors de leur comparution devant les conseils de guerre ou de discipline.

On empêcherait, à son avis, sinon totalement, du moins en grande partie, de pareilles erreurs en prescrivant que tout homme en prévention de conseil de guerre ou de discipline soit soumis à un examen médico-légal de la part du médecin du corps.

M. *Mabille* tient à déclarer, à l'appui des observations que vient de présenter M. Granjux, qu'il lui arrive très souvent de recevoir à La Rochelle des fusiliers disciplinaires venant du château d'Oloron. La plupart de ces sujets, qui ont été punis pour des actes d'insubordination, sont des dégénérés héréditaires, des débiles ou des imbéciles que les défectuosités de leur état mental rendent complètement impropres au service militaire.

M. *Régis*, comme sanction aux observations précédentes, émet le vœu, d'une part, que l'expertise médicale au point de vue mental soit organisée devant les tribunaux militaires telle qu'elle existe devant les tribunaux civils et, d'autre part, que l'examen mental de tout militaire en prévention de conseil de discipline ou de conseil de guerre soit pratiqué par le médecin du corps avec adjonction possible, sur sa demande, d'experts spécialistes pris sur la liste dressée chaque année par les tribunaux du ressort. Ce vœu est adopté. (*Revue de Psychiatrie.*)

LÉGISLATION MÉDICALE

LA RÉFORME DES EXPERTISES MÉDICO-LÉGALES

Proposition de loi et Rapport sur cette proposition,

Par M. Jean Cruppi, Député.

(*Suite et fin.*)

Nous ne saurions accepter ce système, qui nous paraît de nature à créer des conflits quotidiens et à donner un caractère encore plus irritant aux débats dont les expertises sont l'objet devant les tribunaux. Cet expert surveillant, inférieur, mécontent, n'ayant d'autre droit qu'un droit de critique, sera presque forcément animé de sentiments hostiles à l'égard du Parquet.

Pour discuter utilement, pour rechercher la vérité ensemble, il est bon de se sentir sur un pied d'égalité. Pourquoi d'ailleurs l'accusation serait-elle supérieure à la défense ?

Donnons aux deux experts des droits égaux, un semblable mandat de chercher de concert la vérité scientifique. C'est bien à cette solution que les esprits semblent entraînés depuis les incidents, les scandales anciens ou récents qui ont démontré à tous la nécessité de la réforme des expertises.

L'histoire de l'expertise médico-légale se confond trop souvent avec l'histoire des erreurs judiciaires célèbres.

En 1814, Julie Jacquemin est condamnée à mort pour tentative d'empoisonnement ; bientôt après le verdict, on s'aperçoit que la prétendue victime est une hystérique qui a simulé un attentat. On examine à nouveau le poison et il se trouve que les premiers médecins ont pris pour du poison une liqueur inoffensive.

Plus tard, Adèle Bernard est condamnée pour suppression d'enfant à six mois de prison. L'expert affirme qu'elle porte les traces d'un accouchement récent ; il en fixe la date. Quelques jours après, la condamnée accouche d'un enfant à terme. Elle était enceinte de six mois au moment même où l'expert concluait à son récent accouchement.

Ces exemples, empruntés par nous à l'ouvrage de Lailler et Vonoven sur *Les erreurs judiciaires et leurs causes* (1), expliquent les paroles prononcées en 1878 à la Cour d'assises de la Seine par le docteur Cornil à propos de l'affaire Danval : « Quand on voit la façon dont se font les expertises, on a honte véritablement ! »

Pour parler de faits plus récents, qui ne se souvient de l'émotion causée par la découverte de l'erreur de la Cour d'assises de la Seine-Inférieure, qui avait condamné la femme Druaux aux travaux forcés à perpétuité ?

Cette femme, arrêtée sous l'inculpation d'empoisonnement de son mari et de son frère, avait été condamnée sur un rapport d'expert affirmant que, d'après l'autopsie, les victimes avaient sûrement succombé à l'ingestion d'un poison violent. Un an après la condamnation de la femme Druaux, une personne habitant la maison qu'elle avait occupée succombait à une maladie analogue à celle qui avait emporté le mari et le frère de la condamnée ; d'autres personnes de la maison ressentaient les premières atteintes du mal. On s'en souvient, c'étaient les émanations d'un four à chaux contigu à la maison qui avaient causé ces empoisonnements ; les victimes avaient été intoxiquées par l'oxyde de carbone. MM. Brouardel, Descouts et Ogier le démontrèrent facilement : « Si les experts, dit M. Brouardel, avaient songé à analyser le sang des victimes, en dix minutes ils eussent été éclairés. »

Une telle affaire apportait déjà un argument bien puissant à la thèse de l'expertise contradictoire, lorsqu'un nouveau procès retentissant, le procès Laporte, présent encore à tous les esprits, vint émouvoir le monde médical. « L'expertise, disait M. le professeur Pinard à la réouverture de son cours (2), dans les conditions où elle a eu lieu dans l'affaire Laporte, c'est-à-dire unique et incompétente, est à l'heure actuelle l'arme la plus dangereuse

(1) *Les Erreurs judiciaires et leurs causes*, par Maurice Lailler et Henri Vonoven, Paris, Pedone, éditeur.

(2) Voir au *Bulletin médical* la façon de réouverture du cours de clinique obstétricale, par M. le professeur Pinard.

que je connaisse, car elle peut atteindre aujourd'hui, demain, dans sa considération, dans sa liberté, son honneur, qui ? vous tous comme moi... Quelle que soit la valeur d'un homme, l'expert isolé sera toujours un danger ; son témoignage ne doit avoir aucune valeur aux yeux de la justice. »

C'est en nous inspirant de ces idées que nous venons saisir la Chambre de la présente proposition de loi.

Avant d'en faire connaître les grandes lignes, il convient de rappeler que l'honorable M. Thézard a présenté au Sénat un projet sur la même matière ; mais il s'en est tenu au principe déjà voté en 1882, qui institue simplement, comme nous l'avons dit plus haut, le contrôle de l'expertise officielle par un homme de l'art désigné par l'inculpé.

La réforme ainsi limitée ne nous a pas paru complète, et c'est une expertise *contradictoire*, par des experts ayant les mêmes droits et les mêmes prérogatives, que nous avons voulu organiser.

Le projet, dans ces termes, soulève un certain nombre de problèmes. Il ne suffit pas d'instituer une expertise, il faut encore créer de bons experts, et songer à régler les conflits qui pourraient s'élever entre l'expert de l'accusation et celui de la défense. Notre proposition de loi comprend donc trois ordres d'innovations :

1° Création d'une liste d'experts ;

2° Fonctionnement de l'expertise ;

3° Organisation d'un arbitrage en cas de désaccord des experts.

Un mot sur chacun de ces points :

§ I

Listes des experts. — Sous l'empire du Code d'instruction criminelle, le juge d'instruction désignait les experts en toute liberté, et il suffisait, comme nous le rappelions en commençant, qu'ils fussent « présumés par leur art ou profession capables d'apprécier la nature et les circonstances du crime ou du délit ».

Une première modification a été apportée à ce système vraiment primitif par le décret de 21 novembre 1893, qui charge les Cours d'appel de désigner chaque année les docteurs en médecine à qui elles confèrent le titre d'experts devant les tribunaux. L'article premier de ce décret est ainsi conçu : « Au commencement de chaque année judiciaire et dans le mois qui suit la rentrée, les Cours d'appel, en Chambre du Conseil, le procureur général entendu, désignent, sur des listes de propositions de tribunaux de première instance du ressort, les docteurs en médecine à qui elles confèrent le titre d'expert devant les tribunaux. » Cette réforme est-elle suffisante ? Les médecins ne l'ont pas pensé, et ils réclament des garanties nouvelles dans le choix des experts. La Société de médecine demande la création d'un ensei-

gnement et d'un diplôme spécial de médecine légale, ayant pour but de former des spécialistes ; d'autres demandent la création d'un institut médico-légal (1). Ce sont là des réformes désirables, puisque évidemment la première condition pour avoir une bonne expertise est d'avoir des experts compétents ; mais ces réformes sortent du cadre de notre proposition, et nous avons dû nous contenter du principe de la liste annuelle, en le complétant par quelques additions ;

En premier lieu, les facultés et écoles de médecine, de pharmacie et des sciences, seront consultées sur la formation de la liste. Ces corps savants auront, concurremment avec les tribunaux civils, un droit de proposition.

En outre, sur la liste, figureront des membres de droit qui y seront inscrits par le seul fait de leur qualité, et classés par catégories suivant leurs spécialités : les professeurs et chargés de cours des facultés et écoles de médecine, de pharmacie et des sciences ; les médecins, chirurgiens et accoucheurs des hôpitaux dans les villes où siègent des facultés et écoles de médecine de plein exercice, les médecins d'hospices et d'asiles publics d'aliénés.

Votre Commission a pensé qu'il fallait éviter que ces membres de droit fussent continuellement choisis par les parties. Aussi nous proposons que ces membres ne puissent être désignés par le juge ou le prévenu que d'un commun accord, ou par ordonnance motivée du président du tribunal à la demande de l'un deux.

Enfin, nous prévoyons le cas où, dans des affaires d'une gravité exceptionnelle, il paraîtrait désirable que l'affaire fût confiée à des hommes d'une compétence spéciale, ne figurant pas sur la liste de la Cour d'appel dans le ressort de laquelle l'instruction est ouverte ; nous autorisons dans ce cas le juge et l'inculpé, ou l'un deux, à désigner des experts sur la liste d'un autre ressort, à la condition toutefois que cette mesure soit autorisée par le Président du tribunal.

Nous ne saurions ici négliger une observation qui a paru importante à divers membres de votre Commission. Il est bien entendu que, dans la confection de la liste annuelle, les Cours d'appel devront tenir le plus grand compte des propositions des divers tribunaux, de façon à ce que chaque arrondissement soit autant que possible muni d'experts résidant sur les lieux, à portée de la justice répressive.

Mais cela même n'a point paru suffire ; pour prévenir certai-

(1) Voir sur l'organisation d'un enseignement médico-légal : *Le Bulletin officiel du syndicat des médecins de la Seine*, n° 6, 15 juin 1898.— Les *Vœux de la Société de médecine de Paris*, sur la réforme des expertises médico-légales, Paris, Davy, 1898. — Le rapport de M. Alpy, au Conseil général de la Seine (1892), sur la création d'un Institut médico-légal. — La *Revue de Psychiatrie* du Dr Toulouse, n° 9, septembre 1898), rapport de M. Paul Richard sur les réformes en médecine légale.

nes fantaisies, et les lenteurs ainsi que les frais qu'elles pourraient entraîner, votre Commission a voulu spécifier qu'à moins d'autorisation spéciale donnée par le Président du tribunal, le juge et l'inculpé ne pourraient désigner que des experts ayant leur résidence dans le département.

II

Fonctionnement de l'expertise. — Le juge d'instruction, toutes les fois qu'il estime une expertise nécessaire, choisit sur la liste annuelle un ou plusieurs experts ; l'inculpé a le droit de choisir sur la même liste un nombre égal d'experts. Ces divers experts jouissent des mêmes droits et prérogatives ; ils procèdent ensemble à toutes les opérations, et leurs conclusions sont prises en commun, après avoir été discutées contradictoirement.

Il est clair que des opérations conduites par deux experts capables, et ayant le souci commun de la justice et de la vérité offriront les plus sérieuses garanties contre le retour des erreurs et des scandales auxquels nous avons fait plus haut allusion.

C'est là l'objet principal de la réforme que nous proposons, c'est le complément indispensable de la loi du 8 décembre 1897, qui, en établissant l'instruction contradictoire, a supprimé le secret de l'instruction, qui avait donné lieu à tant d'abus.

Résumons sur ce point nos propositions. Le plus rapidement possible, au seuil de l'information, le juge et l'inculpé désignent chacun un seul expert.

Ils n'en peuvent désigner plusieurs que s'il y a lieu de procéder à des recherches scientifiques distinctes. Cette précision a été réclamée par plusieurs membres de la Commission, dans le but de rendre l'expertise contradictoire plus simple, plus rapide et moins onéreuse pour le Trésor.

Si l'auteur de l'infraction est inconnu, s'il est en fuite, il est clair que l'expertise ne peut être contradictoire, mais appliquant ici les principes si sages de M. Brouardel et de M. Guillot, votre Commission a voulu que la garantie résultant de la présence de deux experts aux opérations fût assurée au délinquant.

Si toutefois, comme nous l'avons dit plus haut, l'inculpé présent accepte expressément que l'expertise ne soit pas contradictoire, il y a lieu, pour favoriser l'expédition des affaires, de permettre au magistrat, au prévenu et à son défenseur, de s'entendre pour la désignation d'un seul expert.

Enfin, votre Commission, voulant parer à toutes les éventualités, a prévu le cas où il serait nécessaire de procéder d'urgence à de premières constatations. Nous autorisons alors exceptionnellement le juge et le parquet à commettre à titre provisoire un homme de l'art non inscrit sur la liste, qui rédigera un procès-verbal sommaire et assurera la conservation des pièces à expertiser. Ce procès-verbal sera transmis aux experts qui seront, aussitôt que

possible, désignés par le juge d'instruction et l'inculpé, conformément aux principes que nous avons exposés plus haut.

§ III

Organisation d'un arbitrage. — La contradiction peut amener un conflit, et, du moment que les experts ont les mêmes pouvoirs, il faut penser au cas où leurs conclusions seraient opposées et inconciliables. Tous ceux, d'ailleurs, qui ont réclamé l'expertise contracdictoire ont prévu la difficulté ; tous ont été d'avis de s'en rapporter à un arbitrage.

Mais la même unanimité ne se retrouve plus lorsqu'il s'agit d'assurer le fonctionnement de cet arbitrage : les uns demandent simplement qu'un tiers-arbitre soit appelé à départager les experts ; les autres veulent, à l'exemple de l'Allemagne et de la Russie, confier ce soin à une commission supérieure de superarbitres, composée des sommités du monde médical et scientifique.

En Allemagne (1) lorsque les experts émettent une opinion opposée, leurs conclusions sont soumises à un « Medicinal-College » se composant de plusieurs membres nommés par le Gouvernement, dont chacun représente une des grandes spécialités de la médecine : un gynécologue, un médecin interne, un chirurgien, un psychiâtre, un hygiéniste, etc. Les expertises sont données à celui d'entre eux qui est spécialement compétent sur l'affaire en litige : il fait son rapport, qui est ensuite soumis au collège des médecins.

C'est ce système que préconisait M. Brouardel en 1884. « En Allemagne, disait-il, lorsque l'avocat conteste les conclusions du rapport, celui-ci est renvoyé à une commission dite : Tribunal des superarbitres... Une semblable organisation est indispensable en France ; si deux experts opérant simultanément peuvent conclure différemment, sachant que leurs divergences seront soumises à ceux qui tiennent le premier rang dans la science, ils seront, par cela même, obligés à une réserve et à une précision extrêmes. »

Le syndicat des médecins de la Seine a également admis le principe de cette proposition (2).

(1) Voir, en ce qui concerne les législations étrangères, la *Revue pénitentiaire*, n° 7, juillet-août 1897, pages 1186 et suivantes. — Voir aussi l'étude de M. Stoppato dans la *Revista penale* de juin 1897. — En Belgique « on a réclamé l'institution d'un conseil médico-légal, placé au-dessus des commissions provinciales, auquel, en cas de contestation ou de contre-expertise, on pût renvoyer les rapports médico-légaux avant qu'ils soient acceptés comme actes de procédure ». — Voir Drioux, *sur l'organisation de l'expertise contradictoire et d'un tribunal de superarbitres. Expertises dans les législations étrangères.* — Ladreit de La Charrière: Journal *le Droit* du 18 novembre 1896.

(2) Voir le rapport de M. Paul Richard, cité plus haut. Nous devons à M. le Dr Toulouse, médecin en chef de l'asile de Villejuif, des communications intéressantes sur le fonctionnement pratique du *superarbitrage* en Allemagne.

La Société de médecine de Paris, dans sa séance du 22 janvier 1898, a adopté le vœu tendant à l'organisation de commissions supérieures destinées à contrôler les rapports médicaux ; mais elle a voulu limiter la faculté d'user de cette procédure aux affaires pouvant entraîner la peine de mort.

M. Guillot, dès 1884, avait indiqué ce principe d'une commission superarbitrale : « Pour mettre un terme à ces inconvénients déplorables, à ces scandales funestes, disait-il, il suffirait d'instituer, dans chaque Faculté de médecine, une commission supérieure des expertises ; ce serait devant elle que seraient portés l'examen et le débat des questions scientifiques soulevées par le désaccord des experts. »

Cette organisation offrirait sans doute des avantages indiscutables, et l'on a vu que bien des voix autorisées se sont élevées en sa faveur. Nous avions été tentés de l'adopter, mais nous avons reculé devant les complications qu'elle pourrait faire naître ; nous avons été surtout arrêtés par la crainte d'altérer l'objet même de notre loi, en soumettant l'expertise libre et contradictoire à une assemblée permanente, dont les membres deviendraient par ce fait de véritables fonctionnaires. Nous nous sommes donc ralliés au système plus simple du *tiers arbitre*.

Lorsque les experts seront d'un avis opposé et inconciliable, ils désigneront eux-mêmes un tiers-expert qui sera chargé de les départager. S'ils ne peuvent s'entendre sur ce choix, ils proposeront chacun plusieurs noms, parmi lesquels le sort désignera l'arbitre.

Il est bien entendu, d'ailleurs, que, dans notre pensée, l'avis des experts et la décision de l'arbitre ne sauraient lier les magistrats et le jury. Il ne nous semble pas possible d'empêcher que les conclusions scientifiques soient discutées à l'audience, et, sur ce point, nous ne pouvons admettre » avec Adolphe Guillot, que « la question scientifique définitivement tranchée ne puisse être reprise à l'audience sous aucun prétexte ».

L'incontestable logique de cette solution n'est pas encore en harmonie avec notre droit public, avec nos mœurs oratoires, avec l'ensemble des usages, des sentiments traditionnels qui, longtemps encore sans doute, conserveront à nos débats judiciaires leur troublante physionomie. « Ce qui prédomine dans toutes les législations, dit Camoin de Vence, c'est que le magistrat garde sa liberté entière d'appréciation sans être jamais lié par l'opinion des experts. » Au moins faudrait-il que dans les Facultés de droit nos futurs magistrats fussent initiés à la science médico-légale dont ils ignorent aujourd'hui les premiers éléments quand ils commencent à exercer leurs redoutables fonctions !

Quant à présent, Messieurs, nous nous bornons à vous proposer les mesures les plus simples et les plus urgentes. Le monde judiciaire et le monde scientifique attendent du Parlement la

création d'une bonne liste d'experts, l'organisation de l'expertise contradictoire, l'institution d'un arbitrage simple, rapide et impartial. Si vous réalisez cette œuvre, la justice vous sera redevable d'une heureuse réforme qu'elle souhaite en vain depuis bien des années.

En conséquence, votre Commission des réformes judiciaires vous demande d'adopter la proposition de loi dont le texte suit :

Proposition de loi

ARTICLE PREMIER. — La liste des médecins et chimistes admis à pratiquer les expertises médico-légales devant les Tribunaux est dressée chaque année pour l'année suivante par les Cours d'appel, le Procureur général entendu, sur la proposition des tribunaux civils, des Facultés et écoles de médecine, de pharmacie et des sciences.

Les professeurs et chargés de cours desdites Facultés, les médecins, chirurgiens et accoucheurs des hôpitaux dans les villes où siègent des Facultés et écoles de médecine de plein exercice, les médecins d'hospices et d'asiles publics d'aliénés feront partie de droit de cette liste ; ils y seront autant que possible classés par catégories suivant leur spécialité.

ART. 2. — En vue des opérations qui lui paraissent nécessaires à la découverte de la vérité, le juge d'instruction désigne sur la liste annuelle dressée en conformité de l'article précédant un expert, ou plusieurs s'il y a lieu à des recherches scientifiques distinctes.

La désignation dudit ou desdits experts est immédiatement notifiée à l'inculpé, qui a le droit, à tout instant de la procédure, de choisir sur la liste annuelle qui lui est communiquée, un nombre égal d'experts.

S'il y a plusieurs inculpés, ils doivent se concerter pour faire cette désignation.

ART. 3. — Les experts désignés au paragraphe 1er de l'article premier peuvent, dans toute affaire, être choisis par le juge et l'inculpé s'ils ont leur résidence dans le département.

S'ils ne résident pas dans le département, ils ne peuvent être choisis qu'avec l'autorisation du président du Tribunal.

Les experts inscrits d'office sur la liste et désignés au paragraphe 2 de l'article 1er ne peuvent être choisis que d'un commun accord par le juge d'instruction et l'inculpé ou, à la demande de l'un d'eux, par ordonnance motivée du président du Tribunal.

Le juge d'instruction et l'inculpé ou l'un d'eux peuvent même désigner leurs experts sur la liste annuelle d'une autre Cour d'appel, à la condition toutefois que cette mesure qui devra être justifiée par la gravité de l'affaire, soit autorisée par ordonnance motivée du président du Tribunal.

ART. 4. — Les décisions du président du Tribunal rendues en

vertu de l'article précédent ne sont susceptibles ni d'opposition, ni d'appel.

ART. 5. — Si l'auteur du crime ou du délit est inconnu, si le prévenu est en fuite, l'expertise ordonnée par le juge d'instruction devra être confiée au moins à deux experts choisis sur la liste annuelle.

ART. 6. — Il ne peut être procédé aux opérations par un seul expert que dans le cas où l'inculpé, assisté de son défenseur, renonce formellement à l'expertise contradictoire et accepte l'expert désigné par le juge.

ART. 7. — Les experts désignés par le juge d'instruction et le prévenu jouissent des mêmes droits et prérogatives. Ils procèdent ensemble à toutes les opérations, et leurs conclusions sont prises dans un rapport commun après avoir été discutées contradictoirement.

ART. 8. — Si les experts sont d'avis opposé, ils désignent un tiers expert chargé de les départager, soit sur la liste annuelle du ressort, soit avec l'autorisation du président du Tribunal, sur la liste annuelle d'une autre Cour d'appel.

Si les experts ne peuvent s'entendre en vue de cette désignation, ils proposent respectivement deux experts de la liste du ressort ou, avec l'autorisation du président du Tribunal, de la liste d'un autre ressort.

Parmi les quatre noms ainsi proposés, un tirage au sort, effectué par le président du Tribunal, désigne l'expert qui sera chargé de la tierce-expertise.

ART. 9. — Nonobstant les termes des articles précédents, le procureur de la République et le juge d'instruction pourront, dans les cas d'extrême urgence, notamment s'ils se sont transportés sur les lieux pour constater un flagrant délit ou si des indices sont sur le point de disparaître, commettre à titre provisoire un homme de l'art non inscrit sur la liste annuelle.

L'expert provisoirement procédera aux premières constatations assurera, s'il y a lieu, la conservation des pièces à expertiser et dressera du tout un procès-verbal sommaire qui, après avoir été visé par le juge ou le procureur de la République, sera transmis avec tous autres documents aux experts qui seront immédiatement désignés conformément aux dispositions ci-dessus.

ART. 10. — Les articles 43, 44 et 59 du Code d'instruction criminelle ont abrogés en ce qu'ils ont de contraire à la présente loi.

JURISPRUDENCE MÉDICALE

EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE. — PASSES MAGNÉTIQUES. TRAITEMENT.— ABSENCE DE PRESCRIPTION DE MÉDICAMENTS. — DÉLIT.

Exerce illégalement la médecine et tombe comme tel sous le coup de la loi, l'individu qui, non muni d'un diplôme régulier de docteur en médecine ou d'officier de santé, soigne habituellement toutes les maladies, alors même que le traitement n'en consiste pas à administrer des médicaments.

Le sens du mot traitement *employé par la loi est général et s'entend de tout acte ou conseil tendant à la guérison ou à l'atténuation d'un état de malaise ou de maladie et ce sens ne saurait être arbitrairement restreint à la prescription de médicaments ou à la pratique d'opérations chirurgicales proprement dites.*

(Bertoux c. Champodut et Desbouis.)

Cour d'appel de Paris, 15 mars 1899.

Sur le délit d'exercice illégal de la médecine :

Considérant qu'aux termes de l'art. 16 de la loi du 30 novembre 1892 « exerce illégalement la médecine : 1° toute personne qui, non munie d'un diplôme de docteur en médecine, d'officier de santé, de chirurgien-dentiste ou de sage-femme ou n'étant pas dans les conditions stipulées aux art. 6, 20 et 30 de la présente loi, prend part habituellement ou par une direction suivie au traitement des maladies et des affections chirurgicales ainsi qu'à la pratique de l'art dentaire ou des accouchements, sauf les cas d'urgence avérée », que le sens du mot « traitement » est général et s'entend de tout acte ou conseil tendant à la guérison ou à l'atténuation d'un état de malaise ou de maladie et que ce sens ne saurait être arbitrairement restreint à la prescription de médicaments ou à la pratique d'opérations chirurgicales proprement dites, telles par exemple, que la réduction de luxations pour fractures ;

Considérant que l'opinion du rapporteur de la loi à la Chambre des députés, fût-elle constante et catégorique, ne saurait prévaloir contre les termes formels du texte ci-dessus rappelé qui ne permettent aucun doute ou interprétation ;

Considérant, en fait, qu'il résulte de l'instruction, des débats et de l'aveu même des prévenus, que du mois de mai au mois d'août 1898, ceux-ci, qui ne sont munis d'aucun des diplômes visés par la loi, ont traité la dame Bertoux par de prétendues passes magnétiques qu'ils ont représentées au plaignant comme devant

amener la guérison ou tout au moins l'amélioration de l'état maladif de la dite dame ; que les prévenus se livrent habituellement au traitement des maladies nerveuses et organiques, ainsi qu'ils l'annoncent d'ailleurs par des avis imprimés ;

Considérant que, fût-il vrai, ainsi qu'ils l'allèguent que leur traitement ne comporterait aucun emploi de médicaments, cette circonstance ne suffit pas, ainsi qu'il est ci-dessus établi, à légitimer les pratiques et agissements des prévenus ;

Considérant toutefois qu'à raison des circonstances de la cause et des bons renseignements fournis à la cour, il y a lieu de leur faire une application plus indulgente de la loi et de leur accorder le bénéfice des circonstances atténuantes prévues par les articles 27 de la loi du 30 novembre 1892 susvisée et 463 Cod. pénal.

Par ces motifs,

Confirme dans son principe le jugement dont est appel. Réduit toutefois de 300 francs à 50 francs les amendes prononcées par les premiers juges solidairement contre Champodut et Desbouis ;

Ordonne que pour le surplus, ledit jugement sortira son plein et entier effet, etc.

Note. — Avant la loi du 30 novembre 1892, il avait été jugé (Lyon, avril 1892) que l'emploi de passes magnétiques sans prescription de médicament, constituait l'exercice illégal de la médecine de la part des individus qui s'y livraient sans être munis de diplômes réguliers.

La loi du 30 novembre 1892 n'a pu avoir pour effet, comme l'a décidé toutefois un arrêt de la Cour d'Angers le 24 juin 1894, par infirmation d'un jugement du Tribunal de Mayenne, de restreindre l'application des dispositions pénales punissant l'exercice illégal de la médecine aux individus prescrivant des médicaments ou pratiquant des opérations chirurgicales proprement dites.

Nous estimons, quant à nous, que la jurisprudence du Tribunal de la Seine, inaugurée par un jugement du 26 janvier 1893 et confirmée par l'arrêt de la Cour de Paris ci-dessus reproduit, doit être approuvée. Il n'est pas douteux que la restriction des sanctions pénales à ceux qui ordonnent des médicaments et pratiquent des opérations chirurgicales ne serait pas sans présenter de graves inconvénients pour l'intérêt public : en effet, la simple application d'un traitement magnétique faite mal à propos à un malade atteint d'une maladie nerveuse pouvait avoir sur la santé de celui-ci une influence déplorable, et il est bon que l'application d'un tel traitement reste soumise au contrôle d'un homme qualifié pour en apprécier l'opportunité. Le rapport au Sénat, de M. le Dr Cornil, précise bien l'intention du législateur. En n'énumérant pas les actes constitutifs de l'exercice illégal de la médecine, le législateur n'a pas voulu laisser hors des atteintes de la loi tels ou tels actes en particulier, et porter atteinte aux dispositions des législations précédentes, mais permettre seulement aux tribunaux d'exercer librement leur pouvoir d'appréciation. (*Soc. de médecine légale de France.*)

BULLETIN

MICROBES ET MALADES

Il y a dix ans que Péter a dit à l'Académie, alors à la remorque de Pasteur : « Oui il y a des microbes, mais il y a aussi des malades ; prenez garde en voulant tuer le microbe de ne pas tuer le malade. »

A-t-on honni le pauvre Péter ; on le traitait de malfaisant ; ses meilleurs amis l'abandonnaient ; quelques-uns l'excusaient en invoquant l'aliénation mentale.

Le temps a marché depuis. Si les microbes sont encore les maîtres à l'Académie et à l'Institut, il se trouve de temps en temps des médecins assez indépendants pour réduire leur rôle à de plus modestes proportions.

Un écrivain qui garde l'anonyme vient d'adresser à la *Médecine moderne* « une Lettre à la jeunesse » dont les vieux pourront tirer quelque profit. Lisez et méditez :

« Le laboratoire est très fréquenté des jeunes gens. On y cultive des microbes et cela est fort bien. Il sied de connaître ce qu'est un streptocoque ou un coli-bacille et comment il se comporte. Encore ne faut-il pas consacrer à cette étude une attention exclusive et qui se détache de la clinique.

Depuis quelques années, l'hôpital est sinon négligé, du moins regardé comme une bâtisse d'importance secondaire. Traiter les malades, quel enfantillage ! La thérapeutique, vieux jeu ! Et en effet les salles des hôpitaux ne jouissent pas toujours du confort moderne. Qui ne se rappelle, il y a peu d'années encore, les taudis mansardés de la Pitié ? On entassait des malades là-dedans ? ils y étouffaient et les médecins aussi. Pour respirer un peu, il fallait courir aux bâtiments de l'Ecole pratique. On y avait logé les microbes : ils y étaient à merveille. Tandis que les malades succombaient dans des bouges, ils prospéraient, les microbes, dans des bouillons exquis et des appartements de palais servaient de cadre à leur luxuriante végétation. Un tel constraste en faveur des infiniment petits n'a rien qui surprenne.

Ils sont le nombre : existe-t-il autre chose ? Tout ce qui n'est pas nombre ne mérite pas qu'on s'en inquiète. La population des malades qui n'atteint pas le chiffre des populations microbiennes devait être inévitablement sacrifiée. Et puis, un autre motif intervenait encore qui expliquait ce délaissement et

cet abandon. — La démocratie est simpliste, la bactériologie aussi. Leur optique est la même. La complexité des phénomènes sociaux ou biologiques leur échappe volontiers. Des jugements précis et nettement arrêtés ont la prétention d'expliquer à leurs yeux des problèmes que d'autres esprits persistent à trouver obscurs. A telle maladie, tel microbe, affirment les bactériologues. Rien de plus tranchant que cette assertion ; elle est entrée comme un article de foi dans l'esprit des édiles. Ils ont compris tout de suite et les subventions d'aller tout naturellement aux laboratoires microbiens et à une science que leur amour-propre flatté et reconnaissant se piquait d'avoir pénétrée du premier coup.

Un malade, lui, est plus compliqué. Il ne se laisse pas mettre à nu avec cette désinvolture. Les rouages des phénomènes biologiques ne se démontent pas avec cette facilité et cela ne se montre pas au microscope.

D'ailleurs on voit des malades depuis longtemps ; ce n'est pas nouveau comme le microbe. Or, une chose nouvelle retient toujours les regards. Et non seulement elle l'offre de l'attrait, mais c'est là une vérité présente au premier chef, rien n'existait auparavant. C'est à peine si l'on admet que des gens intelligents aient vécu avant notre époque. Des médecins, y en avait-il ? On en doute. Si j'ajoutais que de grands cliniciens ont traversé le XVIII[e] siècle et avant 89, on crierait à l'anathème. Comment ! des grands esprits avant la déclaration des droits de l'homme et qui ne s'appelaient ni Voltaire, ni Rousseau ? Certes, et sauf exception pour de rares modernes, plus intelligents que leurs successeurs. Depuis cent ans, l'homme se gonfle ; il est tout ballonné de principes et de droits. Excellente raison pour qu'il s'estime suffisamment garni. Puisqu'il est une créature d'élite, pourquoi songerait-il à se perfectionner ?

Ce n'est pas lui qui siège aux sommets qu'il s'agit de cultiver. Ce sont les microbes.

J'y consens et regarde dans mon microscope. La réaction de Gram se produit-elle ? Comme question, ce n'est pas méchant, je ne me tourmente pas beaucoup la cervelle et ne m'ennuie pas du tout. Je me donne du mouvement, me lève, ouvre l'étuve, vérifie mes bouillons étiquetés dans des paniers métalliques. De temps à autre, un garçon passe avec un lapin suspendu par les oreilles ou des cobayes ficelés sur une planche ; un chevreau gambade par la salle, des souris blanches courent dans une cage. L'œil est amusé, l'oreille aussi. Des

groupes stationnent, préparateurs et élèves, qui racontent des histoires drôles ; des docteurs exotiques et décorés apportent à la conversation l'originalité de leur accent ; le Maître passe et s'arrête pour écouter. Il s'en retourne dans son cabinet, renseigné et souriant.

Après trois heures de laboratoire, vous avez vu des microbes, des animaux et des hommes. Les uns et les autres vous ont distrait, les animaux et les hommes, mieux encore que les microbes. Car ils crient et ils parlent, et les microbes pas. Répétez maintenant cette distraction pendant plusieurs mois. Je l'ai fait. Je ne sais si vous éprouverez la même impression que moi. Mais un beau matin, j'ai dû mettre en sûreté ce qui pouvait me rester d'intelligence et je suis retourné aux malades. »

LITTÉRATURE ET HISTOIRE MÉDICALES

LA FLAGELLATION DANS L'HISTOIRE ET LA LITTÉRATURE.

Un volume entier ne suffirait pas si l'on voulait rédiger une l'histoire *complète* de la *Flagellation*. C'est bien plutôt une contribution à l'étude de cette manie singulière (que nous n'affirmerions pas avoir encore complètement disparu à l'heure actuelle dans certains milieux), plutôt qu'une monographie du « Fouet et de ses applications », que nous allons tenter d'écrire. Ce nous sera un prétexte à maintes anecdotes, maints faits ignorés, maints détails pittoresques, dont nous agrémenterons un récit qui risquerait, sans cet assaisonnement, d'être dépourvu de sel.

Les flagellations volontaires étaient en usage à Rome, avant que la République n'y fût établie.

Les maîtres qui enseignaient dans les écoles romaines recouraient souvent à ce châtiment, et Horace conte quelque part qu'étant petit garçon, il avait reçu des coups de verge de son maître Orbilius qui dit-il, « aimait fort à battre ».

Le premier exemple de flagellation publique que nous ayons vu rapporter par les auteurs, est celui dont parle Tertullien dans un de ses ouvrages. Il y avait à Lacédémone une fête fort célèbre, nommée le *Jour des Flagellations* : ce jour-là, tous les « jeunes garçons de qualité » étaient battus à coups de fouet, en présence de leurs parents et de leurs proches, qui les exhortaient à soutenir le plus qu'ils pouvaient « cette rude fatigue ». Les enfants, écrit à ce propos Plutarque, « sont fouettés une journée entière devant l'autel de Diane Orthie, souvent même jusqu'à la mort et ils l'endurent avec joie ; ils disputent même entre eux de la victoire et celui qui souffre plus longtemps et qui reçoit le plus de coups la remporte et acquiert ainsi beaucoup d'honneur. » Lucien, dans son dialogue des *Exercices du corps*, ajoute que les pères spartiates élevaient des statues à la mémoire de ceux de leurs enfants qui avaient expiré à la suite des coups qu'ils avaient reçus.

C'est le même Lucien qui, dans l'histoire de la mort de Peregrinus, raconte que ce philosophe cynique, « porté de son naturel aux plaisirs de l'amour », se fouettait et se faisait fouetter en public, du temps de l'empereur Trajan (1).

« Environné, écrit-il, d'une foule de peuple, il faisait un geste indécent, prétendant que c'était une action indifférente où il n'y avait point de mal. Il se donnait ensuite et recevait des coups de courroie sur le derrière et faisait plusieurs autres tours de jeunesse plus étranges que ceux-là. »

En somme, Peregrinus était ce que nous nommerions aujourd'hui un *exhibitionniste* et ce qu'on nous rapporte du plaisir qu'il éprouvait ne surprendra plus nos lecteurs, quand nous leur aurons exposé plus loin le parti qu'ont su tirer certains érotomanes de la flagellation.

Toutes les flagellations publiques, où les sexes sont confondus, appellent les mêmes réflexions. Le manteau de la religion, aussi bien de la religion chrétienne que de la religion païenne, n'a servi que trop souvent à couvrir de scandaleux abus. Qu'il s'agisse de la *fête d'Isis*, célébrée chez les Egyptiens, des *Lupercales* en honneur chez les Romains, ou des *fêtes des Innocents* qui ont rempli le moyen-âge, il y a toujours au fond de toutes ces manifestations un but d'érotisme, d'excitation génésique, d'autant plus ardente qu'elle était plus dissimulée.

Les hommes qui prenaient part aux *Lupercales* s'appelaient des *Luperques*. Ils parcouraient les rues tout nus, et munis de fouets, dont ils frappaient les femmes, qui leur présentaient la paume de leurs mains ; elles s'imaginaient, par une sotte superstition, que les coups donnés sur la paume de la main.. ou sur le ventre, les rendaient fertiles ou leur procuraient un heureux accouchement (2). On devine à quels excès devaient se livrer les acteurs de ces scènes d'orgie.

Pendant longtemps, dans les couvents de moines on ne se servit de la flagellation qu'à l'égard de ceux qui avaient commis quelque acte blâmable.

Dans la *Règle de saint Benoît*, ce prélat indique le fouet comme châtiment des religieux qui se sont rendus coupables de larcin, « de même que ceux qui se souillent du vice de la fornication ».

Saint Colomban, qui a complété sur quelques points la règle de saint Benoît, spécifie que, pour certaines fautes, six coups de fouets suffisent, tandis que d'autres plus graves doivent être punies par deux cents coups : « Que celui, dit-il, qui parle familièrement et tête-à-tête avec une femme sans qu'il y ait certaines personnes présentes, demeure sans manger, ou bien qu'on le condamne au pain et à l'eau pendant deux jours, ou à recevoir deux cents coups de fouet (3). »

Dans une autre règle religieuse, il est dit que « si un moine recherche la compagnie des garçons et des jeunes hommes et qu'il soit surpris à vouloir donner un baiser ou à faire quelque autre action sale et impudique, qu'on le fouette en public, après que le crime sera bien vérifié par des témoins irréprochables ». Si le coupable s'opiniâtre, qu'on le châtie plus sévèrement et qu'on redouble les coups de fouet.

Le théologien Claude Despence a rapporté, dans son livre *Sur la continence*, que saint Edmond, qui fut archevêque de Cantorbéry, étudiant

(1) L'abbé Boileau, *Histoire des Flagellants*, p. 65.
(2) Juvénal, *Satire* II.
(3) L'abbé Boileau, *op. cit.*, p. 137.

à Paris et sollicité par une fille de mœurs faciles à « commettre fornication avec elle », la fit venir dans son cabinet et qu'après l'avoir mise toute nue, il la fouetta si rudement à coups de verges, qu'il lui meurtrit tout le corps (1).

Saint Bernardin, de Sienne, en agit de même envers la femme d'un citoyen de cette ville : « Un jour que Bernardin sortit pour aller acheter du pain, la femme d'un Siennois l'appela dans sa maison. Lorsqu'il y fut entré, elle ferma la porte et lui dit que s'il ne voulait pas lui accorder sa demande, elle le couvrirait de honte et publierait qu'il avait eu dessein de la violer. Bernardin, réduit dans cette fâcheuse extrémité, pria Dieu de toute son âme qu'il ne l'abandonnât pas dans un si pressant besoin : car il avait le crime en horreur. Dieu ne rejeta pas sa prière et il lui suggéra de dire à la femme qu'il se soumettrait à sa volonté pourvu qu'elle se mît toute nue. La femme ne tarda pas d'obéir à cet ordre, ni lui de tirer d'abord son fouet, dont il ne discontinua pas de la battre qu'il n'eut éteint par ses coups l'ardeur de sa convoitise. Elle en aima davantage ce saint homme dans la suite ; et son mari même, lorsqu'il apprit cette action, eut plus d'estime et de respect pour lui (2). »

Il advint pareille aventure à un frère capucin, qui mourut en 1564, dans l'île de Corse. Au cours de ses pérégrinations, il trouve un jour asile dans un château du Piémont ; tandis qu'il reposait tranquillement dans sa chambre, se présente à lui « une jeune fille, très belle et de naissance noble », toute déshabillée, et qui s'approche du petit lit où il dormait « pour le solliciter au plaisir de la chair ». Mais le bon moine, armé d'un fouet de cordelettes d'Espagne, bien nouées, lui en administra une série de coups sur les épaules, sur les fesses et sur les cuisses, jusqu'à tant qu'il l'eut mise toute en sang. L'histoire ne dit pas s'il n'obtint pas un résultat tout différent de celui qu'il espérait.

Tout le monde connaît l'aventure de ce mari jaloux, qui avait suivi sa femme à confesse et qui ne la vit pas plus tôt conduire par le prêtre derrière l'autel pour y recevoir le fouet, qu'il s'écria : « Oh ! Monsieur, elle est si délicate ! permettez que je reçoive la discipline pour elle. » Là-dessus, il se mit à genoux et sa femme dit au prêtre : « Monsieur, frappez fort, car je suis une bien grande pécheresse. »

*
* *

Nous n'avons jusqu'à présent parlé que d'une manière incidente des flagellations collectives ; de cette sorte de « folie des foules », qui poussait des personnes, peut-être raisonnables, mais que la contagion épidémique gagnait, à parcourir les rues dans un état de nudité presque complète et à se frapper le corps avec les lanières de leurs fouets.

C'est vers 1260 qu'on vit pour la première fois surgir ceux que l'histoire a nommés *Les Flagellants*.

La secte des *Flagellants* fit son apparition d'abord à Pérouse, ensuite à Rome, et gagna bientôt de là toute l'Italie. « Nobles et roturiers, jeunes et vieux, et les enfants même de cinq ans s'en allaient par les rues des villes, tout nus, à la réserve des parties naturelles qu'ils couvraient, et, sans avoir aucune honte, marchaient ainsi deux à deux en procession ; chacun avait son fouet de courroies à la main et se fusti-

(1) L'abbé Boileau, livre cité.
(2) Sirius, cité par Boileau, p. 183-184.

geait les épaules jusqu'à ce que le sang en sortit ; ils poussaient des plaintes et des soupirs et versaient des torrents de larmes.... Ils ne se contentaient pas d'aller ainsi de jour, mais de nuit,avec des cierges allumés et au milieu du plus grand froid de l'hiver, il y en avait des centaines, des mille et des dix mille qui, avec des prêtres à leur tête, portant des croix et des étendards, couraient par les Villes et par les Eglises et se prosternaient avec humilité devant les autels... Il n'y eut pas jusqu'aux femmes qui ne suivissent cette dévotion extraordinaire : non seulement celle du commun, mais de nobles matrones et des vierges délicates se donnaient avec modestie la discipline dans leurs chambres.... (1) ».

Un siècle plus tard (vers 1350), la secte reparut en Allemagne et recruta de nombreux adhérents. Le célèbre Président au Parlement de Paris, Jacques de Thou, nous apprend qu'elle se renouvela encore vers 1574 et il ne craint pas d'attribuer aux flagellants la mort de Charles, Cardinal de Lorraine (2). Il nous informe également que Henri III, roi de France, et même le Pape favorisaient ces énergumènes.

En dépit des sages avis du président du Parlement de Paris, du président à la Chambre des Enquêtes et d'autres grands personnages, le roi Henri III permit aux différentes sociétés de Flagellants de s'établir. Bien plus, il tint à honneur d'assister avec le chancelier Birague et le garde des sceaux Chiverny, à la première procession de ces pénitents fouetteurs qui se fit à Paris.

Cette procession fastueuse eut lieu le 25 mars, fête du saint patron que les pénitents s'étaient choisi. Les règles de l'ordre étaient identiques à celle des autres confréries de flagellants, et avaient été ratifiées par le Pape. La procession, partie du couvent des Augustins, se dirigea vers l'église Notre-Dame. Le roi ne portait aucun insigne de sa dignité ; le garde du grand sceau et d'autres personnages illustres étaient présents. Le cardinal de Guise portait la croix ; le duc de Mayenne remplissait les fonctions de maître des cérémonies, et Auger et du Peynat l'assistaient en qualité de lieutenants.

Le temps, en cette occasion, était loin d'être propice, car la pluie ne cessa de tomber à torrents pendant tout le temps de la cérémonie. La procession fut répétée à plusieurs reprises, et, en une certaine occasion, ses membres s'étant rendus à l'église à la lueur des torches, les favoris du roi, comme le racontent les chroniques du temps, se flagellèrent avec tant d'acharnement que l'un d'eux en mourut. Mais on ne sut pas si c'était par l'effet de la fustigation ou pour s'être exposé au froid, probablement que les deux causes y étaient en égale mesure pour quelque chose.

Les Parisiens continuèrent à plaisanter, tandis que les membres les plus austères du clergé prêchèrent du haut de la chaire contre cette profanation éhontée de ce qui était noble et saint, et insinuèrent que les Pénitents Blancs méritaient d'être fouettés tout autrement (1).

---

(1) Chronique imprimée chez Wechelius, en 1585 ; cité dans l'*Histoire des Flagellants*, p. 241 et suiv.

(2) « Il en coûta la vie, écrit de Thou, à Charles, cardinal de Lorraine ; surpris par la froidure du soir, il tomba dans une fièvre chaude, accompagnée de violents maux de tête et même de délire, et enfin accablé d'insomnie, il mourut deux jours avant Noël ». De Thou, *Histoire*, t. III.

(2) *Etude sur la Flagellation aux points de vue médical et historique*, par Ch. Carrington, p. 120-121.

Plus tard, Henri III reprit cette pratique avec encore plus de vigueur, mais ses ennemis tirèrent de cette manie du roi un grand parti au point de vue politique, et, par la suite, ce monarque perdit beaucoup de la confiance qu'il avait placée dans la vertu de cette institution.

Crillon, qui commandait la garde du roi, fit fouetter de la façon la plus violente, dans une procession, Joyeuse, le favori du souverain ; celui-ci fut obligé de calmer l'indignation de son mignon le mieux qu'il pût, sans oser, cependant, punir le pseudo-flagellant. Après la mort des Guise, cette folie reprit de plus belle. Les processions de pénitence furent renouvelées et, cette fois, des femmes et des jeunes filles, nues jusqu'à la chemise, y participèrent en tenant des fouets à la main. Les dames de la noblesse se montrèrent également à la populace à demi-nues, s'administrant le fouet, pour encourager les autres par leur exemple.

De même que les processions de *Flagellants*, la *fête de Innocents*, pendant laquelle le roi Louis XI, de superstitieuse mémoire, ne voulait point, dit-on, entendre parler d'affaires, était l'occasion d'assez grossières plaisanteries (1).

VARIÉTÉS

Premier Congrès international de médecine professionnelle et de déontologie médicale. — Un congrès international de médecine professionnelle et de déontologie médicale, institué par arrêté ministériel en date du 11 juin 1898, doit se tenir à Paris, au cours de l'Exposition Universelle de 1900, du 23 au 28 juillet inclus.

Ce congrès comprendra 4 sections : 1re *section* : Etude des rapports du médecin avec les collectivités (Etat ou collectivités autres que l'Etat) ; 2e *section* : Etude des rapports du médecin avec les individualités (clients, etc., auxiliaires du médecin, etc., exercice illégal de la médecine) ; 3e *section* : Etude des rapports du médecin avec ses confrères (déontologie); 4e *section* : Etude des œuvres professionnelles de prévoyance, de défense ou d'assistance médicales.

Les *communications*, dont un résumé devra être envoyé au secrétaire général du Congrès le plus tôt possible et de toute façon avant le 1er juillet 1900, pourront être faites en français, anglais ou allemand. Les communications en toutes autres langues devront être accompagnées d'un résumé de 20 lignes rédigé en français lu en séance et imprimé aux comptes rendus.

Outre les communications faites en séances de section, les membres du Congrès auront à discuter 6 *rapports* qui, imprimés et distribués à l'avance aux congressistes, seront lus en séances générales. Ces rapports auront trait aux questions suivantes :

1° Des principes fondamentaux de la déontologie médicale ; — Rapporteur: M. le professeur Grasset (de Montpellier) ;

2° Des œuvres d'assistance et de prévoyance médicales ; — Rapporteur M. Lande (de Bordeaux) ;

3° Des œuvres de défense professionnelle ; — Rapporteur: M. Porson (de Nantes) ;

4° Relations des médecins avec les mutualités ; — Rapporteur : M. Cuylitz (Bruxelles) ;

5° Organisation des chambres médicales et leurs résultats dans les pays où elles fonctionnent; - Rapporteur : M. Pollak (de Vienne).

6° Organisation de la Ligue des médecins de Hongrie ; — Rapporteur : M. Jendrassik (de Budapest).

Ces rapports imprimés en français seront accompagnés d'un résumé en allemand et en anglais.

La cotisation, fixé à 15 francs, doit être adressée au trésorier M. P. Masson, éditeur, 120, boulevard Saint-Germain, Paris.

Outre les avantages réservés d'ordiuaire aux adhérents aux congrès officiels, elle donne droit à d'importantes réductions sur le tarif des che-

(1) *Etude sur la Flagellation*, etc., loc. cit., p. 121-122.

mins de fer français, que la commission d'organisation est en train de solliciter.

Des commissions locales de propagande fonctionnent à l'heure actuelle dans tous les principaux centres médicaux et dans les départements de France. Des comités nationaux sont actuellement constitués et fonctionnent à l'étranger.

Une circulaire générale avec bulletins d'adhésion sera adressée à tous les médecins de France et à un grand nombre de médecins étrangers, dans le courant du mois de novembre 1899.

Pour tous renseignements en ce qui concerne le congrès, s'adresser ou écrire au secrétaire général : M. Jules Glover, rue du Faubourg Poissonnière, 37, Paris.

Accidents de chemins de fer. — On a distribué, ces jours-ci, aux membres du Parlement anglais, une statistique détaillée des accidents qui se sont produits sur tous les chemins de fer du Royaume-Uni de Grande-Bretagne, pendant l'année 1898.

Cette statistique, basée sur les rapports officiels publiés tous les trimestres par le Board of Trade, permet de constater une fois de plus que, de l'autre côté du détroit, la sécurité sur les voies ferrées, aussi bien pour les voyageurs que pour le personnel, laisse fort à désir.

Ainsi le nombre des accidents mortels s'est élevé à 1,179. — en augmentation de 14, — et celui des blessures graves ayant occasionné une incapacité plus ou moins longue de travail, à 6,343, — en augmentation de 241 sur les chiffres correspondants de l'année dernière.

Dans ce total, les voyageurs entrent pour 153 tués et 1,870 blessés. Le nombre d'employés tués en service — 594 — est relativement très élevé, comme celui des agents blessés, — 4,149.

Enfin, pendant l'année 1898, il n'y a pas eu moins de 402 suicides commis sur les voies ferrées. Cette manière de procéder semble être de plus en plus à la mode là-bas.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Du rôle du médecin dans la loi concernant les responsabilités des accidents. — Le second point de la loi du 9 avril 1898 concernant les responsabilités des accidents dont les ouvriers sont victimes dans leur travail est relatif aux honoraires pour soins médicaux donnés sur la demande du blessé. D'après le second paragraphe de l'article 4, « si la victime a faite choix elle-même de son médecin, le chef d'entre prise ne peut être tenu que jusqu'à concurrence de la somme fixée par le juge de paix du canton, conformément aux tarifs adoptés dans chaque département pour l'assistance médicale gratuite. »

Il y a lieu de faire remarquer à ce propos :

1° Que dans plusieurs départements il n'existe pas de tarifs de l'assistance médicale gratuite, ce qui ne permet pas au juge de se prononcer puisque la base légale lui manque pour fixer la somme.

2° Qu'il est peu équitable de tarifer les soins médicaux à un prix relativement très bas quand la victime choisit elle-même son médecin. De deux choses l'une : ou bien l'homme de l'art appelé dans la circonstance n'acceptera pas la base fixée par la loi, et alors le blessé sera obligé de parfaire la différence ; ou bien le médecin se résignera à être honoré comme s'il s'agissait d'un indigent, et ainsi il contribuera, malgré lui peut-être, à grossir le nombre des individus que le Corps médical soigne au grand détriment de ses intérêts, bien que dans l'espèce le client ne fasse pas partie de la catégorie des malheureux.

Donc, quel que soit le point de cette loi qui intéresse le Corps médical — certificat, expert nommé par le juge de paix, soins donnés à la victime par le médecin de son choix — tout dans cette loi incomplète et mal élaborée va à l'encontre des intérêts de notre profession. La nouvelle loi qui devait entrer en vigueur le 1er juin prochain ne sera probablement pas appliquée à cette date, car des observations, des réclamations, tant du monde industriel que de la classe ouvrière surgissent si nombreuses que le Parlement s'en est ému et que le Sénat a voté récemment une résolution invitant le gouvernement à présenter un projet de loi prorogeant l'application de la loi du 9 avril 1898. (*Gazette hebdomadaire.*)

TRAVAUX ORIGINAUX

DEUX CAS D'ASSASSINAT PAR STRANGULATION A LA MAIN

Par le Docteur Georges BOGDAN,

Professeur de Médecine légale à la Faculté de Jassy,
Expert près les Tribunaux.

L'assassinat par strangulation à la main, n'est pas un acte bien fréquent, surtout quand la victime est un homme vigoureux et qu'il n'existe pas une disproportion très marquée, entre la force physique de l'agresseur et celle de la victime. Ce genre de crime ne s'observe guère que chez les enfants nouveau-nés et les personnes qui, à cause de leur âge ou de leurs infirmités, ne peuvent pas opposer de résistance.

Il existe cependant dans la science des cas d'assassinat par strangulation commis sur des personnes adultes, mais dans ces circonstances la strangulation ne peut déterminer la mort que de deux manières : ou bien elle est le résultat de l'inhibition, ou l'agresseur a étourdi d'abord sa victime pour l'empêcher de résister, la strangulation constituant ainsi le deuxième temps final et réel de la mort.

Nous avons observé dans ces derniers temps, deux cas d'assassinat par strangulation à la main, précédés les deux fois par un coup sur la tête, dans le but d'étourdir la victime, la mettre dans un état d'infériorité et l'empêcher ainsi de résister à l'agression.

Voici comment la chose s'est passée ou à peu près. Dans le premier cas : un vieux cantonnier du chemin de fer, *Vasile Popa*, avait la manie de porter sur lui toutes ses économies, et bien mieux encore, il transformait tout son argent en pièces de cinq francs qu'il entassait dans un vieux bas dont il ne se séparait jamais. Ses camarades et ses chefs connaissaient bien cette vieille habitude, et plus d'une fois ils lui avaient conseillé de déposer son argent dans une banque quelconque, pour ne pas risquer d'être volé ; mais il ne voulait rien entendre et il continuait de porter sur lui sa petite fortune.

Le 20 novembre 1893, *Vasile Popa* fut envoyé comme d'habitude vers les 4 1/2 heures du soir, au canton voisin pour porter le rapport du jour ; il part, cotoie dans son chemin les rails du chemin de fer, mais ne revient plus à son poste. Ses camarades voyant ce retard se mirent à sa recherche et quelques heures après, le cantonnier *Vasile Popa*, fut trouvé mort à côté des rails la figure pleine de sang ; sa bourse avait disparu.

Comme nous venons de le faire remarquer, le cadavre était

couché parallèlement aux rails mais non sur les rails même, et à une distance de 3 à 4 mètres de lui, on trouva un pistolet de mauvaise fabrication dont le canon était crevé. L'assassinat était évident, et sûrement l'assassin avait eu l'intention de placer le cadavre sur les rails, le faire écraser par un train et stimuler ainsi un suicide ou un accident; pour des circonstances que nous ne pouvons pas connaître, l'assassin n'a pas pu accomplir son plan, il a dû certainement être dérangé dans sa besogne ; l'autopsie médico-légale que nous avons faite, nous a démontré jusqu'à l'évidence que *Vasile Popa* avait été assassiné, avec la plus grande probabilité le vol a été le mobile du crime.

Les détails de l'autopsie ont été consignés dans le rapport suivant que nous avons dressé à ce sujet.

Nous soussigné Docteur Georges Bogdan, etc., nous sommes transporté, ainsi que M. D. Itrati, Procureur du Roi, sur la ligne du chemin de fer Jassy-Cucuteni, et entre les cantons..... nous avons trouvé le cadavre de Vasile Popa, cadavre recouvert d'un caban. Celui-ci était couché sur le dos, la face remplie de sang; le membre inférieur droit fléchi, le gauche étendu ; les mains sont également tachées de sang: nous avons trouvé du sang sur les cailloux avoisinant le cadavre, et sur les traverses en bois des rails.

L'autopsie que nous avons faite le lendemain nous révéla ce qui suit : le cadavre est celui d'un homme paraissant avoir de 55 à 60 ans ; son paletot, sa chemise et son pantalon sont tachés de sang en plusieurs endroits ; rigidité cadavérique disparue, pas de marque de putréfaction. Nous procédons de suite à la toilette de la face et du cou du cadavre parce que ces régions étant couvertes de sang, les lésions qu'elles présentent pourraient être masquées.

La toilette terminée, nous avons trouvé les lésions suivantes : à droite sur le cou, au niveau de la partie médiane du maxillaire inférieur, il existe une plaie irrégulièrement ronde, étoilée, ayant une longueur d'à peu près 4 centim. et à côté de celle-ci mais un peu plus bas, une autre plaie ayant les mêmes caractères. Une troisième plaie à peu près ronde et plus grande qu'une pièce de 50 centimes, se trouve sur le côté gauche du cou ; enfin une quatrième plaie anfractueuse et irrégulière, se trouve au niveau de l'angle du maxillaire inférieur et toujours à gauche. Toutes ces plaies mais surtout celles de droite ont leurs bords racornis et durcis. Sur le front, sur les joues et sur les tempes il y a plusieurs ecchymoses avec des suffusions sanguines sous-jacentes.

Sur le côté droit du cou vers sa partie moyenne et latérale, il existe deux ecchymoses aplaties et au-dessous de celles-ci, plusieurs excoriations dénudées d'épiderme ; du côté opposé à gauche, on voit plusieurs ecchymoses qui ont un aspect égal à celles de droite, mais qui sont un peu plus petites ; ces différentes lésions reproduisent jusqu'à un certain point, l'impression que laisse sur les parties molles, l'application forcée des doigts de la main droite, en admettant que l'agresseur se trouvait en face de la victime ; ces différentes lésions sont groupées autour du larynx.

Nous commençons l'autopsie par la dissection de la peau du cou, au niveau et tout autour des lésions mentionnées et nous trouvons : les plaies décrites ci-dessus, communiquent les unes avec les autres mais n'intéressent que la peau, une partie du tissu cellulaire et les fibres superficielles des muscles peauciers du cou ; leurs bords paraissent être légèrement incrustés et noircis. Sous les muscles superficiels du cou qui se trouvent immédiatement au-dessous de ces plaies, il existe quelques légères suffusions sanguines et quelques caillots de sang. La corne gauche de l'os hyoïde est brisée, et dans la gaine des artères carotides primitives au point de bifurcation, il y a quelques infiltrations sanguines.

Les muqueuses du larynx et de la trachée sont congestionnées, et dans cette dernière il existe une certaine quantité d'écume.

Les poumons sont légèrement congestionnés, un peu d'emphysème disséminé, ecchymoses sous-pleurales et sous-péricardiques (taches de Tardieu).

Sur le pharynx nous trouvons une ecchymose rétro-pharyngienne qui va jusque vers le médiastin, enfin l'angle gauche du maxillaire inférieur est érodé.

Les méninges normales, le cerveau idem, les os du crâne sont intacts. Le foie normal, la vésicule remplie de bile ; rate normale, reins normaux.

L'estomac est vide, il ne contient qu'une quantité de 20-30 grammes d'une matière liquide gris sale. Rien autre sur le corps.

Mais avant de formuler nos conclusions et de nous prononcer sur la cause de la mort, nous allons entrer dans la discussion des faits, analyser les lésions que nous avons trouvées, expliquer ainsi selon notre opinion, dans quelles circonstances la mort a eu lieu, et déduire en fin de compte la cause ultime de celle-ci, c'est-à-dire préciser par quel acte de violence le criminel a accompli son forfait.

Les circonstances dans lesquelles nous avons trouvé le cadavre, la face pleine de sang et les plaies du cou, pourraient donner lieu pour commencer à une certaine confusion, et nous faire croire que la mort est le résultat de ces lésions. Mais d'abord quelle est l'arme qui a déterminé ces plaies?

Selon nous et sans ombre de doute, elles ont été déterminées par une arme à feu et nullement par une arme blanche.

Sans vouloir faire, de par le fait qu'on a trouvé non loin du cadavre, un pistolet déchargé, une preuve de ce que nous voulons avancer, nous soutenons que les plaies du cou sont produites par une arme à feu, à cause de leur aspect irrégulier à bords anfractueux et durs, ainsi qu'à cause de leur communication directe entre elles.

Mais bien mieux encore, la dissection du cou nous a démontré que les muscles ne sont pas coupés, qu'il n'existe aucune plaie faite par un instrument tranchant, et que bien au contraire, ces derniers étaient en partie plus ou moins dilacérés; l'hémorrhagie consécutive était produite par la rupture de quelques vaisseaux superficiels.

On nous objectera peut-être que l'insignifiance du tatouage d'une part, et d'autre part l'absence de brûlures au niveau des plaies, plaident en faveur d'une blessure par instrument tranchant.

A ces assertions nous répondrons que les plaies par arme à feu ne produisent pas d'une manière absolument constante le tatouage modèle et les brûlures classiques, et ces stigmates caractéristiques ne se rencontrent que lorsque le coup de feu est tiré *à bout portant*. Dans notre cas, le tatouage et les brûlures ont pu très bien manquer pour les motifs suivants : la face du cadavre lors de notre examen, était remplie de sang coagulé, et pour pouvoir l'enlever nous avons été obligé de laver à plusieurs reprises et à l'eau chaude la figure de la victime, le tatouage a donc très bien pu s'effacer sinon en totalité, du moins en partie, et en dehors de cela, comme nous l'avons mentionné au commencement du rapport, il n'en est que très peu sorti de la charge du pistolet, par le bout antérieur du canon, la plus grande partie a ricoché, a fait éclater le canon et c'est certainement la main du tireur, qui a dû être le plus endommagée, tandis que la victime n'a dû recevoir qu'une infime partie. Mais les autres lésions qui étaient sur le cou comment ont-elles été produites ? Pour nous, sûrement elles ont été déterminées par la pression des mains, et spécialement par la main droite.

En ce qui concerne la cause déterminante de la mort, en nous basant sur les lésions que nous avons trouvées sur les parties

superficielles et profondes du cou comme les ecchymoses, la fracture de l'os hyoïde, les petites extravasations sanguines au niveau de la bifurcation des carotides primitives, etc., nous nous croyons suffisamment autorisé à admettre la mort par asphyxie et par conséquent déduire les conclusions suivantes :

1° Les plaies que présente la victime, résultent d'un coup de feu et d'un corps contondant, combinés avec une constriction violente exercée sur le cou.

2° La mort n'est pas le résultat des plaies par arme à feu qui ont été très peu graves, mais le fait de l'asphyxie par une strangulation à la main.

3° La mort remonte de 36-48 heures ; elle est le résultat d'un assassinat.

Le second cas de strangulation à la main qui nous a été communiqué par M. le Dr Motas, présente une certaine analogie avec le précédent, avec la différence que l'assassin après avoir accompli son crime, a jeté le cadavre dans une fontaine. Les faits se sont passés de la façon suivante :

Un individu nommé *Mihalachi Grammine* et sa femme *Vasilca* étaient engagés comme serviteurs chez un commerçant de Jassy.

Chez ce même commerçant, il y avait aussi un autre serviteur du nom de *G. Popovici*, âgé d'environ 30 ans, plus jeune que le mari Mihalachi Grammine ; ce Popovici contracte des relations amoureuses avec la femme de son camarade.

Dans la soirée du 12 janvier 1899, il était à peu près cinq heures, le maître envoie les deux hommes, Grammine et Popovici avec une charrette pour apporter du foin d'une prairie située dans les environs de Jassy. Ils partent ensemble mais en route ils s'arrêtent à un cabaret ; ils boivent assez, Popovici se grise mais très légèrement, tandis que son camarade s'enivre. De là ils continuent leur route, mais chemin faisant, Grammine, le mari, cherche querelle à son camarade, il lui reproche d'être l'amant de sa femme et lui donne quelques coups (version racontée par Popovici). Ce dernier alors arrache des mains de Grammine la fourche, et lui assène un coup sur la tête : Grammine tombe à terre mort, prétend Popovici et pour cacher le corps il le jette dans une fontaine ; c'est là que le corps fut trouvé le lendemain 13 janvier.

Le Parquet étant saisi de l'affaire, le Dr Motas a fait l'autopsie le 14 janvier.

Le cadavre qui avait été mis provisoirement dans un hangar de

la mairie, est celui d'un individu paraissant avoir une quarantaine d'années ; il est habillé d'un vieux paletot usé et tâché de sang en plusieurs endroits ; gilet, chemise, pantalon, autour de la taille une grosse ceinture rouge en laine, souliers. Tête nue, cheveux chatains, taille d'environ 1.70, la putréfaction commencée ; la figure et la barbe sont remplies de sable. Langue hors de la bouche serrée entre les arcades dentaires. Quelques petits points rouges sur les conjonctives des deux yeux.

Il existe dans la région temporale droite, une plaie de laquelle il s'écoule un peu de sang, plaie qui a la forme d'un angle à ouverture dirigée en haut et en dehors, à sommet dirigé en bas du côté de la joue droite.

Les côtés de l'angle de la plaie ont 1 1/2 centim. de longueur. Les bords sont irréguliers et la plaie intéresse le muscles et la peau jusqu'à l'os.

Sur les parties latérales et antérieure du cou, on voit : à droite, à deux centimètres environ au-dessous du maxillaire inférieur, une ecchymose ovalaire, qui correspond d'une façon parfaite à l'impression que laisse la pulpe du pouce, et un peu plus en dehors, une excoriation de forme semi-lunaire, déterminée par l'égratignure de l'ongle, à gauche on voit l'impression des quatre autres doigts et les excoriations produites par les ongles correspondants, mais ces lésions sont un peu moins visibles. Sur le reste du corps il n'y a plus d'autre marque de violence, un ulcère variqueux sur la jambe droite ulcère recouvert d'un pansement, varices sur la jambe gauche. L'anus entrouvert, matières fécales.

Nous commençons l'autopsie par la dissection de la région temporale droite à l'endroit de la plaie que nous avons mentionnée.

Nous trouvons alors tout autour de la plaie, une collection sanguine et des caillots sur une zone de 2 1/2 centim. Cette plaie a été produite par un instrument piquant, comme par exemple une dent de fourche, elle n'est pas le résultat d'une arme contondante.

Nous ne trouvons rien dans la cavité crânienne ; les méninges sont fortement congestionnées, mais rien d'anormal dans la substance cérébrale. Les os du crâne sont examinés avec attention, nous ne trouvons ni fissure, ni fracture.

Nous avons disséqué ensuite les régions latérales et antérieure du cou. Ici nous trouvons des ecchymoses très prononcées sur les muscles sterno-mastoïdien des deux côtés, ainsi que dans les interstices musculaires. Les carotides sont normales, pas de

rupture, pas d'ecchymose. Les cornes de l'os hyoïde sont recourbées en dedans mais non fracturées.

En ouvrant le larynx et la trachée, nous trouvons la muqueuse congestionnée et recouverte par une écume à fines bulles de couleur rougeâtre. Dans la bouche quelques débris alimentaires.

Adhérences pleurales très fortes à gauche, latérales et postérieures ; il n'y a pas d'ecchymose sous-pleurale.

Les deux poumons mais le gauche surtout, sont congestionnés; ce dernier est de couleur rouge sombre.

En pratiquant différentes incisions dans le tissu pulmonaire, il s'écoule un liquide spumeux rouge sale, et par la palpation on sent des indurations, des granulations tuberculeuses. En ouvrant les bronches, nous les trouvons remplies d'une écume composée de fines bulles rosées analogue à celle du larynx et de la trachée. Le cœur est hypertrophié et recouvert d'une couche de graisse ; ses cavités contiennent du sang de couleur noire demi-coagulé ; les valvules sont épaissies.

Le foie est hypertrophié, congestionné et friable, il se déchire avec la plus grande facilité. La rate est congestionnée, ratatinée, diminuée de volume et très friable. Les reins plus gros que d'habitude, la substance corticale épaisse, la médullaire congestionnée, la capsule se détache difficilement.

L'estomac dilaté et rempli de matières alimentaires en grande quantité, exhalant une odeur âcre d'aldéhyde ; la muqueuse est épaissie ; rien dans les intestins, la vessie contient un peu d'urine.

M. le Dr Motas a déduit les suivantes conclusions :

« Les lésions trouvées dans les régions antérieure et latérales du cou, l'impression des doigts et des ongles sur le cou, les ecchymoses musculaires et interstitielles, le recourbement de l'os hyoïde (sic), la congestion de la muqueuse du larynx et de la trachée, la présence d'écume à fines bulles roses dans le larynx, la trachée et les bronches, la congestion pulmonaire, la présence de la langue entre les arcades dentaires, nous démontrent que la mort de Michalachi Gramine est violente et le résultat d'une strangulation à la main. La seule plaie existant dans la région temporale, n'a pas pu déterminer la mort. Le criminel a d'abord donné un coup de fourche à Gramine dans la région temporale, celui-ci est tombé étourdi et l'assassin l'a achevé en l'étranglant. »

Nous partageons jusqu'à un certain point les conclusions du Dr Motas, mais cependant nous croyons qu'il lui aurait été nécessaire d'entreprendre la discussion des faits ; il aurait pu se faire

alors, que ses conclusions, sans être changées comme fond, soient cependant un peu moins intransigeantes, et cela aurait peut-être facilité dans une certaine limite, la position de l'agresseur.

En effet, la strangulation à la main, pour pouvoir déterminer la mort d'un homme adulte de la force de Michalachi Grammine, aurait dû nécessiter un temps relativement assez long, que les différents médecins-légistes et des plus autorisés, évaluent à 10-15 minutes ; mais qui parfois peut se prolonger davantage ; et bien, si les choses sont ainsi, et si la mort de Grammine a été le résultat de la *strangulation seule* sans aucune autre cause adjuvante, il aurait fallu nécessairement que les lésions externes imprimées par les doigts et les ongles du criminel, soient beaucoup plus nombreuses, que celles trouvées par M. le Dr Motas sur le coude la victime.

Nous savons en effet que dans la strangulation à la main, celle-ci ne reste pas à la même place sur le cou, elle remue continuellement, d'où résulte aussi le grand nombre et l'irrégularité des ecchymoses et des érosions. Or a-t-on constaté quelque chose de pareil chez Michalachi Grammine ? Non, et chez ce dernier, on n'a trouvé qu'une seule ecchymose et une seule érosion à gauche et quatre autres à droite déterminées par l'application de la main droite sur le cou de la victime une seule fois et pendant un espace de temps très court.

En dehors de cela, beaucoup de signes classiques de la strangulation manquaient ; ces signes auraient dû exister sinon tous au complet, du moins en partie. Mais non, au contraire, rien ne s'écoulait ni de la bouche ni par le nez, il ne s'écoulait pas cette écume rougeâtre classique, rien sur la muqueuse du pharynx, l'os hyoïde n'est que recourbé et non fracturé, et ce dernier fait ne constitue rien d'anormal, car cet os est normalement recourbé, il a la forme d'un fer à cheval, enfin les ecchymoses sous-pleurales manquaient.

Si cependant nous relisons avec attention les détails de l'autopsie, nous trouvons certains faits qui nous frappent et qui affaiblissent dans notre esprit, les conclusions qui tendent à démontrer que la mort de Grammine est le résultat de la *strangulation pure*. En effet, nous savons que Grammine était ivre, Grammine avait l'estomac rempli d'aliments, il était en pleine digestion, Grammine reçoit un coup brusque à la partie antérieure du cou au niveau et sur la peau du larynx. Gramine avait le cœur recouvert d'une couche de graisse. Le célèbre physiologiste *Brown Séquard* a démontré jusqu'à l'évidence, qu'il y a certaines régions, nommées par lui *régions privilégiées*, lesquelles

recevant un coup de la moindre intensité, sont capables d'amener après elles la mort subite par le *phénomène de l'inhibition* ; ces faits sont connus, admis et n'ont plus besoin d'aucune démonstration.

Parmi ces régions, celle de la région antérieure du cou au niveau du larynx, occupe le premier rang, et c'est celle justement qui a reçu le coup de la part de l'assassin. Mais bien mieux encore, la mort par *inhibition* se produit encore plus facilement alors que l'estomac est rempli d'aliments au moment de l'altercation (état dans lequel se trouvait justement Grammine) fait mis en évidence après les expériences faites sur les grenouilles et entreprises par François Franck dans le laboratoire de Marey.

C'est ainsi que les choses se sont passées avec Grammine, ce qui nous fait avancer que, si celui-ci est mort si vite après une seule application de la main sur le cou, l'on peut admettre qu'il a été victime d'une strangulation, mais que cette strangulation n'aurait pas pu causer la mort si rapidement, s'il n'était intervenu le phénomène de l'inhibition ; l'on sait en effet que dans ces cas, la mort survient très vite après un seul coup même de très légère intensité, et nous sommes portés à admettre que l'inhibition a joué un très grand rôle dans la mort de Grammine.

On peut donc ajouter foi à la version de l'inculpé qui prétendait n'avoir pas eu l'intention de tuer son camarade ; qu'il l'a en effet pris par le cou, mais pour le traîner seulement à la fontaine, et qu'à la suite ce dernier est mort subitement ; l'homicide sans avoir eu l'intention de le commettre aurait pu être possible et par conséquent, si on avait intercalé ce fait dans le rapport, on aurait pu atténuer la position de l'inculpé.

REVUE DES SOCIÉTÉS MÉDICALES

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE DE FRANCE

Séance du 19 juin 1899.

EXAMEN DU PROJET DE LOI DE M. J. CRUPPI SUR LA RÉFORME DES EXPERTISES MÉDICO-LÉGALES

Rapport de M. MOTET.

Messieurs,

La Société de médecine légale de France a voulu soumettre à une étude approfondie, le projet de loi présenté à la Chambre

des Députés, par M. Jean Cruppi, sur la réforme des expertises médico-légales. Elle a pensé qu'il y avait lieu, non pas de nommer une Commission de quelques-uns de ses membres, mais plutôt, de faire appel à tous ceux que la pratique de la médecine légale, ou l'expérience des difficultés qu'on y rencontre, autorisait à prendre part à une discussion sévère. C'est ainsi que sous la Présidence de M. le Professeur Brouardel trois séances ont été tenues, qu'un grand nombre d'entre vous ont fait connaître leur opinion (1), et que j'ai eu l'honneur d'être chargé de vous présenter un rapport.

Messieurs, l'intervention de M. J. Cruppi n'était pas pour nous surprendre, et la Société de médecine légale de France a le droit de rappeler que la première, et depuis longtemps déjà, elle s'est préoccupée des conditions de l'exercice de la médecine légale en France. Elle n'a pas attendu d'être sollicitée pour dire, qu'à son avis, les intérêts de la justice, ceux de la défense, n'étaient pas toujours suffisamment sauvegardés. Vous vous souvenez, Messieurs, des importantes communications qui vous ont été faites par Penard (de Versailles), du Rapport si complet de M. le Prof. Brouardel, en 1884, des observations si judicieuses qui vous furent présentées par M. le Dr Ladreit de la Charrière, de l'opinion de M. A. Guillot, juge d'instruction. Nous pouvons dire que c'est notre Société qui a ouvert la route sur laquelle il semble qu'on soit décidé à s'engager.

Nous sommes conduits à reprendre le remarquable travail de M. le Prof. Brouardel. Avec lui, nous pensons que, s'il est utile, s'il est juste, de répondre aux préoccupations des magistrats, des médecins eux-mêmes, de l'opinion publique, de chercher à donner aux Expertises médico-légales toutes les garanties dont les pouvoirs publics ont le droit de vouloir qu'elles soient entourées, c'est à nous qu'il appartient d'indiquer avec l'impartialité, le désintéressement dont nous avons toujours fait preuve, les mesures qu'il conviendrait de prendre.

De tous côtés les médecins ont fait connaître leur opinion : dans les Sociétés de médecine, dans les réunions des Syndicats, des vœux ont été formulés, qui disent nettement les desiderata des médecins. On ne sait pas assez avec quelle hauteur de vues, avec quelle rectitude d'esprit, ces questions ont été traitées dans la presse médicale. J'ai trouvé dans le *Concours médical* du 23 novembre 1889, sous la signature de M. le Dr A. Gassot,

(1) MM. Benoît, Bouchereau, Demange, Descoust, Constant, Garnier, Guillot, Laugier, Lefuel, Ladreit de la Charrière, Legras, Leredu, Masbrenier, Ogier, Rocher, Socquet, Thoinot, Vallon.

un article des plus intéressants et dont j'extrais pour vous les passages suivants :

« Le rôle du médecin légiste est des plus compliqués, et, chaque jour, les progrès des sciences biologiques rendent ce rôle plus difficile : il ne suffit pas de savoir pratiquer une autopsie et dénoncer les organes divers qu'a pu traverser la balle ou le couteau de l'assassin. Le médecin doit répondre à des questions de toute nature, et tour à tour il devra se faire anatomiste, histologiste, physiologiste, toxicologiste, etc. Toutes les branches des sciences médicales devront lui être familières, et il ne devra pas mettre à contribution moins souvent que les autres les sciences qu'à l'école nous appelions accessoires.

« N'a-t-on pas vu que la faune des tombeaux constituait un élément des plus importants lorsqu'il s'agissait de déterminer l'époque de la mort ?

« Nous devons en convenir, nous sommes, pour la plupart, mal préparés à ce rôle de savant universel, et, obligés de discourir *de omni re scibili*, il peut nous arriver parfois de commettre d'énormes bévues. Il faut voir alors la façon cavalière dont messieurs les avocats nous traitent, la pitié dédaigneuse que nous montrent Messieurs les Juges qui, eux, sont infaillibles.... par définition !

« Mais ce n'est pas tout : la crainte des erreurs judiciaires peut entourer l'instruction criminelle de garanties multiples. Cette instruction ne doit plus être secrète, l'accusé pourra se faire assister de son défenseur ; l'expert unique est mis en suspicion, il y aura plusieurs experts.

« En théorie, rien de mieux ; mais prenons garde que la pratique n'amène des difficultés dont nous soyons les premières victimes.

« Les experts seront multiples ; qui les désignera ? Opéreront-ils séparément ou en commun, simultanément ou successivement ?

« Ce sont là des questions capitales.

« Voit-on un médecin désigné par l'accusation et un autre par la défense, amenés par la force des choses à s'identifier avec les parties qu'ils représenteraient ? Voit-on les avocats drapant le médecin du ministère public et le procureur général s'escrimant contre le médecin de la défense ? — La dignité de la justice n'y gagnerait rien, et, si le public pouvait passer de doux moments de gaieté, les malheureux médecins sans défense passeraient, eux, de vilains quarts d'heure !

« Mais un Président de cour d'assises pourrait mettre bon ordre à ce dévergondage de paroles, et cette raison pourrait paraître insuffisante. L'accusation et la défense, choisissant leurs experts, seront-elles absolument libres de leur choix ? — En théorie nul doute à ce sujet, mais en pratique ? Voit-on les scandales qui pourraient encore résulter de ce chef ? Il faut que le corps médical élève la voix, il faut qu'il exprime son opinion en la matière, car son opinion ne peut s'inspirer que de sa dignité propre, comme de l'intérêt supérieur de la société qui doit recourir à lui.

« Le corps médical doit déclarer sans fausse honte qu'en l'état actuel nombre de ses membres ne sont pas suffisamment préparés au rôle de médecin-expert, il doit réclamer une organisation nouvelle en rapport avec les nécessités et appuyer, avec l'éminent doyen de la Faculté de Paris, M. Brouardel, la création d'un brevet spécial d'expert en justice.

« La compétence des nouveaux experts étant ainsi assurée, il réclamera l'expertise en commun et protestera de toutes ses forces contre la qualification possible de médecin de l'accusation et de médecin de la défense. L'expert est indépendant comme le juge d'instruction, il ne peut être l'homme d'aucune des deux parties, il ne relève que de sa science et de ce qu'il croit être la vérité. La multiplicité des hommes chargés de l'expertise médicale constituera une garantie de plus contre l'erreur, la désignation de ces hommes par le ministère public et par la défense (sur la liste des médecins brevetés) constituera une garantie de plus contre la partialité, mais l'expertise sera une, comme sa conclusion devra rester une.

« Et l'expertise, mise ainsi à l'abri de toutes les faiblesses humaines, au-dessus des contestations des parties, grandira le rôle de ceux qui en seront chargés.

« Le médecin légiste ne pourra plus être considéré comme un simple témoin, il sera expert dans toute la force du terme, et force sera bien de se comporter avec lui comme on se comporte avec les experts. »

Il n'est pas possible de mieux prévoir et de mieux dire.

Et dans le même journal (1) nous relevons cette lettre, écrite sur la proposition de M. le Dr Jeanne, et signée par le Dr Cézilly, président de la société du Concours médical, réunie en assemblée générale le 15 novembre 1896.

(1) Le *Concours médical*, n° 48, 28 novembre 1896.

Monsieur le Doyen,

Les membres de la Société du Concours médical, réunis en assemblée générale, se sont justement émus des plaintes formulées, de toutes parts, à propos de l'affaire Druaux, au sujet des conclusions des médecins légistes en général.

Sans vouloir d'aucune façon critiquer les confrères de Rouen, l'assemblée s'est montrée convaincue de l'urgence de donner à l'enseignement de la médecine légale le développement qu'il comporte et que vous avez indiqué vous-même ; de délivrer aux médecins ayant fructueusement suivi cet enseignement, un certificat d'aptitude spéciale ; de confier à ceux-ci, en procédant par voie d'extinction, les postes vacants de médecins légistes, à condition qu'on leur assure des honoraires proportionnés à leur délicate et redoutable mission.

Ils vous prient, en conséquence, Monsieur le Doyen, de poursuivre instamment, par toutes voies utiles, et dans le plus bref délai possible, la réalisation de ce vœu dicté par l'unique souci de répondre aux exigences de l'intérêt général.

Veuillez agréer, etc.

Pour la Société du Concours médical, réunie en Assemblée générale le 15 novembre.

Le Directeur, Dr Cézilly.

Et pourquoi s'adressait-on ainsi à M. le professeur Brouardel, doyen de la Faculté de médecine ? C'est que, dans son rapport, de 1884, notre savant Collègue n'a pas hésité à dire, en votre nom, que : « dans la pratique, la justice n'a pas à sa disposition les experts qu'elle devrait avoir ; elle est obligée, surtout en province, d'accepter ceux qui veulent bien consentir à lui prêter leur concours. » Et, faisant suivre cette affirmation, malheureusement trop exacte, de l'énumération des réformes que M. le professeur Brouardel réclamait en votre nom, il disait :

« Nous avons exposé, sans vouloir les atténuer, les reproches que l'on peut adresser aux expertises médico-légales, telles qu'elles se pratiquent aujourd'hui ; il nous semble évident que c'est surtout l'organisation de la médecine légale (instruction des Experts et pratique de la médecine légale) que doit viser la réforme proposée pour être efficace. »

Et plus loin : « Il est dans l'intérêt de la justice d'avoir des experts possédant une éducation et une compétence scientifiques indiscutables. Actuellemement, par suite d'une instruction scien-

tifique insuffisante et par l'humiliante modicité du prix du tarif, la justice n'a pas, comme conseils, les médecins et les chimistes qu'elle devrait avoir. Je sais qu'en France on peut compter sur le dévouement professionnel du corps médical ; qu'en cas d'urgence, en cas de danger, nul ne manque à son devoir. Mais, si on peut faire accidentellement appel à ce sentiment d'abnégation, on ne saurait établir sur ce désintéressement l'organisation de l'exercice d'une profession qui demande une éducation spéciale, et qui exige du corps médical un concours journalier. En médecine légale, il ne suffit pas que le médecin soit dévoué, il faut qu'il soit instruit et compétent. »

Je ne veux pas, Messieurs, prolonger ces citations au delà du nécessaire, mais j'avais le droit et le devoir de rappeler qu'on a pu trouver dans vos archives la solution des problèmes que vous avez depuis longtemps étudiés.

On a beaucoup écrit, dans ces derniers temps, sur les expertises médico-légales ; on n'a rien dit que votre Rapporteur de 1884 n'ait signalé déjà ; lorsqu'en 1898, la Société de médecine de Paris appelait l'attention des pouvoirs publics et des corps compétents, sur les réformes à apporter aux expertises médico-légales, elle formulait les vœux suivants :

1° Création d'un institut médico-légal ;

2° Contre-expertise dès le début de l'instruction ;

3° Non-responsabilité pécuniaire des experts ;

4° Nomination des médecins-experts par la plus haute personnalité judiciaire du ressort ;

5° Création, de commissions supérieures de contrôle ;

6° Non-fonctionnarisation des médecins experts.

C'était sous une autre forme, la plupart des conclusions que vous aviez adoptées vous-mêmes, par lesquelles vous vouliez que se dégageât, en pleine lumière, ce principe d'ordre supérieur : « Que toute réforme du code d'instruction criminelle visant les expertises médico-légales, devait avoir, comme corollaire obligé, une réforme dans l'enseignement et dans la pratique de la médecine légale. »

M. le Prof. Brouardel disait :

« La réforme que nous demandons, nous et tous ceux qui nous ont précédés, ne fournira des experts instruits que progressivement, nous le savons ; mais nous pouvons affirmer que si elle est acceptée, les différentes cours de justice de France posséderont avant dix ans un nombre suffisant d'experts véritablement compétents. Et il concluait ainsi :

« 1° Le projet de réforme des expertises médico-légales tel qu'il est soumis aux délibérations de la Chambre, est incomplet. Il se borne à établir le principe des expertises contradictoires, sans se préoccuper de la compétence des experts et des moyens de la constater.

« 2° Les intérêts de la société et ceux des accusés ne seront sauvegardés que si la réforme répond aux nécessités suivantes :

« *a.* — Instruction spéciale des experts par un enseignement professionnel approprié.

« *b.* — Preuve de cette instruction fournie par un diplôme délivré par le ministre de l'Instruction publique, après examen par les professeurs des Facultés de médecine (diplôme spécial pour les médecins experts et pour les chimistes experts).

« *c.* — Choix des experts par les procureurs de la République et les juges d'instruction, sur une liste dressée par les cours d'appel sur présentation des facultés de médecine et des tribunaux.

« *d.* — Relèvement des tarifs d'honoraires. Les tarifs actuels sont reconnus par tous insuffisants ; ils le seraient encore davantage quand on aurait imposé aux candidats experts des épreuves de scolarité plus onéreuses, et aux experts eux-mêmes des modifications dans leurs modes opératoires permettant le contrôle de leurs recherches.

« *e.* — Création d'une commission scientifique médico-légale supérieure, analogue au tribunal des superarbitres de Berlin, permettant de juger scientifiquement des questions d'ordre exclusivement scientifique, et qui auraient donné lieu à des contestations entre les experts. »

Voilà, Messieurs, ce que vous avez accepté, ce que vous avez voté il y a quinze ans. Vous n'avez rien à ajouter, rien à enlever à ces conclusions que vous avaient dictées votre expérience, votre esprit de sage prévoyance. Vous étiez donc tout préparés à examiner avec la plus sévère impartialité le projet de loi de M. Jean Cruppi que vous avez devancé sur plusieurs points.

Ce projet ne nous paraît pas devoir simplifier la question. Il repose tout entier sur le droit nouveau donné à l'inculpé de choisir son expert et nous trouvons fâcheux qu'on donne à l'expertise ainsi constituée le nom d'expertise contradictoire. C'est créer une équivoque, et laisser supposer qu'il pourrait y avoir un expert de l'accusation, un expert de la défense. Nous protestons de toutes nos forces contre ce dualisme qui impliquerait d'emblée cette notion absolument fausse qu'il pourrait y avoir une opi-

nion faite, ou un parti pris dès le début de toute expertise. Deux experts sont choisis, l'un par le juge, l'autre par l'inculpé : ils doivent agir de concert, examiner ensemble l'inculpé, ils ont les mêmes droits, ils ont les mêmes devoirs, ils n'ont à se préoccuper que d'une chose, la recherche de la vérité, nulle influence ne doit s'exercer sur eux, ils doivent oublier, du jour où l'expertise est commencée, quelle est l'origine de leur mandat. Et pour qu'il en soit ainsi, il faut, contrairement à une opinion qui a été soutenue devant nous, que l'inculpé n'ait pas le droit de désigner « son expert » suivant son caprice, suivant sa fantaisie.

Toute expertise dans laquelle interviendrait avec parti pris un médecin d'une honorabilité douteuse, n'aboutirait pas, ou bien elle compromettrait singulièrement les intérêts de celui qu'on aurait prétendu servir. Dans la discussion, au Sénat, le 26 mai 1882, sur la réforme de l'instruction criminelle, le principe de l'expertise et de la contre-expertise ayant été accepté par tous, M. Lenoël demandait que l'inculpé, usant du droit que reconnaît l'art. 305 du code civil, pût, au correctionnel, comme au criminel, rester maître de choisir son expert, qu'il eut une faculté au moins aussi grande qu'en matière civile. M. Dauphin, rapporteur, répondit : « On demande que l'inculpé puisse choisir un expert, n'importe quel, comme il l'entendra, sans aucune garantie, ni de capacité, ni d'honorabilité ; je ne crois pas qu'il soit possible d'aller jusque là. Nous voulons bien qu'à côté de l'expert de la justice il y ait un homme sérieux et honnête, qui vienne le contrôler, mais nous ne voulons pas que le premier venu puisse entrer dans la chambre où se fera l'expertise pour venir, je ne dirai pas alors contrôler l'expert de la justice, mais pour le gêner dans ses opérations, je vais plus loin, pour fausser peut-être ses opérations qui sont souvent d'une nature très délicate. Il s'agit de rechercher des poisons, il s'agit de faire sur des cadavres des expériences difficiles. Il n'est pas possible d'y faire participer un homme qui, d'une part, et avant tout, ne soit pas un homme de l'art parfaitement habile et capable, et qui, d'autre part, pourrait chercher à tromper l'autre expert, à le gêner dans ses travaux, et même à en fausser les résultats. »

Et plus loin, il ajoutait : « L'expert ainsi choisi par l'inculpé, même sur la liste officiellement dressée, aura sa mission, il n'y faillira pas, certainement : il la remplira honnêtement, tandis qu'il n'en sera peut-être pas de même pour le premier venu, fourni par le hasard ou désigné dans un mauvais dessein. »

M. J. Cruppi s'est certainement inspiré de cette discussion lorsqu'il a rédigé l'art. 1 de son projet de loi qui est ainsi conçu :

Art. 1er.

« La liste de médecins et chimistes admis à pratiquer les expertises médico-légales devant les Tribunaux, est dressée chaque année pour l'année suivante, par la Cour d'appel, le Procureur Général entendu, sur la proposition des Tribunaux civils, des Facultés et Ecoles de Médecine, de Pharmacie et des sciences.

« Les Professeurs et chargés de cours des dites Facultés, les médecins, chirurgiens et accoucheurs des hôpitaux, dans les villes où siègent des Facultés et Ecoles de médecine de pleine exercice, les médecins d'hospice et d'asiles publics d'aliénés feront partie de droit de cette liste.

« Les experts seront autant que possible classés par catégories suivant leur spécialité. »

La Société de médecine légale ne veut pas faire d'objection à cette liste, bien que le second paragraphe de l'article prête à discussion. Elle demande cependant que les Membres de l'Académie de Médecine et les membres de l'Académie des sciences y soient ajoutés, et que, suivant l'observation très juste de M. Constant, on s'assure au préalable de l'acceptation de ces savants, de ces médecins, auxquels il serait vraiment excessif d'appliquer l'art. 23 de la loi du 22 novembre 1892 : il nous sera bien permis d'ajouter que, si longue que soit cette liste à Paris, elle n'est pas pour répondre à la préoccupation que nous avons rencontrée partout, celle d'assurer, avant tout, l'instruction spéciale des experts, préoccupation dont M. le Professeur Brouardel a donné la formule : « Ce n'est pas en associant des incompétences que l'on créera une compétence. « Ce qu'il faut, nous le répéterons encore, c'est faire l'éducation des experts ; aujourd'hui elle n'est que superficielle. Les Facultés ont le droit de créer des enseignements spéciaux ; mais pour que les étudiants les suivent, pour qu'ils leur soient utiles, il faut qu'à la fin de ces enseignements, les élèves donnent la preuve de la compétence qu'ils ont acquise, que leur instruction soit constatée par un certificat de stage. Si on faisait seulement 20 ou 30 titulaires en possession de ce certificat, chaque année, on aurait, en moins de dix ans un nombre d'experts suffisant pour toute la France. On ne se doute pas des difficultés que peuvent soulever les examens médico-légaux les plus simples, en apparence. Sait-on jamais où vont conduire des recherches qui, à mesure qu'elles se continuent, amènent une découverte imprévue ? — « L'expert est à la recherche d'un alcaloïde toxique, il trouve des ptomaïnes ; il croit avoir affaire à un aliéné, c'est un simulateur habile qu'il a devant lui : tout se

hérisse de difficultés ; parfois même c'est contre des embûches, des pièges qu'il doit se défendre ; et s'il doit apprendre seul, avec le temps, avec une pratique fréquente, tout ce qu'il faut savoir pour remplir dignement sa lourde tâche, dites-nous aux prix de quels sacrifices, de quelles angoisses, il aura acquis ces connaissances qui lui sont indispensables ! » (1) Les plus brillants physiologistes, les chimistes les plus savants, et cela s'est vu, passeront à côté du nœud de l'expertise, ils ne trancheront pas la difficulté. Avec des experts instruits, c'est-à-dire habitués à procéder avec prudence, à soumettre tout à une analyse sévère, les chances d'erreur seront aussi réduites que possible, et la Société de médecine légale émet le vœu que « dans la formation des listes annuelles, il soit tenu compte, autant que possible, des certificats spéciaux qui pourraient être délivrés par les Universités, ainsi que des travaux de médecine légale pratiques, des écrits des médecins proposés au choix des Cours et des Tribunaux. »

ART. 2.

« En vue des opérations qui lui paraissent nécessaires à la découverte de la vérité, le juge d'instruction désigne sur la liste annuelle dressée en conformité de l'article précédent, un expert, ou plusieurs, s'il y a lieu à des recherches scientifiques distinctes.

« La désignation dudit ou des dits experts est immédiatement notifiée à l'inculpé, qui a le droit, à tout instant de la procédure, de choisir sur la liste annuelle qui lui est communiquée, un nombre égal d'experts.

« S'il y a plusieurs inculpés, ils doivent se concerter pour faire cette désignation. »

Cet article nous paraît incomplet : il peut y avoir le plus grand intérêt pour la justice et pour l'inculpé, à ce que les constatations soient faites dans le plus bref délai possible ; sans entrer dans les détails, nous pouvons signaler la rapidité avec laquelle peuvent disparaître des traces de violences, l'inculpé peut savoir, soit par lui-même, soit par un conseil qui lui sera donné, qu'il a tout intérêt à ne pas se hâter de désigner un expert. Il importe de ne pas lui permettre de différer son choix. Nous proposons d'ajouter à l'art. 2 le paragraphe suivant :

« Cette désignation devra être faite dans le délai de un jour franc à dater de la notification.

« Dans le cas où l'inculpé ne répondrait pas dans ce délai, le

(1) Rapport à l'Association générale des médecins de France, séance annuelle 1892. (A. MOTET.)

juge d'Instruction nommerait un second expert, comme il est dit à l'art. V. »

Bien que la Société de Médecine légale n'ait pas à s'occuper de questions de procédure, il lui sera bien permis de demander comment l'expert choisi par l'inculpé sera prévenu de sa nomination ? Il nous semble qu'il doit recevoir, comme l'expert désigné par le Juge d'Instruction, une ordonnance, et qu'il doit être invité à prêter serment. L'art. 2 ne le dit pas, et nous ne trouvons nulle part mention de cette formalité qui ne peut être négligée.

L'objection la plus sérieuse que nous ayons à présenter à propos de l'art. 2, c'est que, quoi qu'on fasse, quelque diligence que les experts puissent mettre à répondre à la convocation, il se passera plusieurs jours avant que les examens médico-légaux puissent avoir lieu, et que dans certains cas les expertises deviendront ou plus difficiles ou impossibles.

ART. 3.

« Les experts désignés au paragraphe 1er de l'art. 1er peuvent, dans toute affaire, être choisis par le juge et par l'inculpé, s'ils ont leur résidence dans le département.

« S'ils ne résident pas dans le département, ils ne peuvent être choisis qu'avec l'autorisation du..... »

Ici, Messieurs, nous nous abstenons de désigner l'autorité judiciaire qui autorisera le choix de l'expert. Nous pensons qu'il n'y a pas lieu pour la Société de Médecine légale d'entrer dans la discussion d une question de procédure.

« Les experts inscrits d'office sur la liste et désignés au paragraphe 2 de l'art. 1er ne peuvent être choisis que d'un commun accord par le juge d'Instruction et par l'inculpé, où à la demande de l'un deux, par ordonnance motivée du.....

« Le juge d'instruction et l'inculpé, ou l'un d'eux, peuvent même désigner leurs experts sur la liste annuelle d'une autre cour d'appel, à la condition toutefois que cette mesure soit autorisée par ordonnance motivée du ..... »

Vous avez pensé qu'il y avait lieu de supprimer le membre de phrase « qui devra être justifiée par la gravité de l'affaire ». C'est à l'autorité judiciaire qu'il appartient de statuer, après avoir apprécié la valeur des motifs qui seront invoqués, que l'affaire soit grave ou non.

ART. 4.

« Les décisions du..... rendues en vertu de l'art. précédent, ne sont susceptibles ni d'opposition, ni d'appel. »

ART. 5.

« Si l'auteur du crime ou du délit est inconnu, si le prévenu est en fuite, l'expertise ordonnée par le juge d'instruction devra être confiée au moins à deux experts choisis sur la liste annuelle. »

ART. 6.

« Il ne peut être procédé aux opérations par un seul expert que dans le cas où l'inculpé, assisté de son défenseur, renonce formellement à l'expertise contradictoire et accepte l'expert désigné par le juge. »

Ces trois articles n'ont donné lieu à aucune observation.

ART. 7.

« Les experts désignés par le juge d'instruction et le prévenu jouissent des mêmes droits et prérogatives. Ils procèdent ensemble à toutes les opérations, et leurs conclusions sont prises, après délibération, dans un rapport commun. »

Nous proposons de supprimer la fin de l'article, après avoir été discutées contradictoirement. » Nous voudrions pouvoir supprimer le mot « contradictoire » de tout le projet de loi, comme nous voudrions aussi qu'on ne laissât pas persister l'idée qu'il y a un expert de l'accusation, un expert de la défense. Cela ne doit pas exister, nous y insistons de nouveau, il ne peut, il ne doit y avoir, en présence, que deux hommes de bonne foi, recherchant ensemble la vérité, se contrôlant mutuellement, soit, mais s'aidant aussi, sans autre préoccupation que celle d'éclairer la justice. Cette égalité de droits, de prérogatives crée l'égalité de devoirs ; mais, aussitôt surgit la nécessité de préparer l'égalité de savoir. Tout nous ramène, Messieurs, dans cette importante question aux considérations générales que nous vous avons présentées au commencement de ce Rapport : nous pouvons redire encore que rien d'utile ne sera fait, si, résolument, on ne répond pas par un enseignement officiel aux desiderata du corps médical.

ART. 8.

« Si les experts sont d'avis opposé, ils désignent un tiers expert chargé de les départager, soit sur la liste annuelle du ressort, soit avec l'autorisation du..... sur la liste annuelle d'une autre Cour d'appel.

« Si les experts ne peuvent s'entendre en vue de cette désignation, la nomination du tiers-expert sera faite par le..... »

Nous supprimons le tirage au sort par le président du tribu-

nal qui nous semble une complication, et ne saurait en rien atténuer la difficulté.

ART. 9.

« Nonobstant les termes des articles précédents, le procureur de la République ou le juge d'instruction pourront, dans les cas d'urgence, notamment s'ils se sont transportés sur les lieux pour constater un flagrant délit, ou si des indices sont sur le point de disparaître, commettre, à titre provisoire, un homme de l'art non inscrit sur la liste annuelle.

« L'expert provisoire prêtera serment entre les mains du procureur de la République ou du juge d'instruction ; il procèdera aux premières constatations, il assurera, s'il y a lieu, la conservation des pièces à expertiser et dressera du tout un procès-verbal sommaire qui après avoir été visé par le juge ou le procureur de la République, sera transmis avec tous autres documents aux experts qui seront immédiatement désignés conformément aux dispositions ci-dessus. »

Nous aurions quelques observations à faire sur la portée de cet article. Nous nous bornerons à donner un conseil : que les magistrats aient, le moins souvent possible, recours à ces experts provisoires, dont la situation n'est pas nettement définie ; qu'ils emmènent plutôt avec eux un expert habitué aux constatations, ils éloigneront ainsi des causes d'erreur, des oublis, et rendront plus sûre l'expertise définitive.

ART. 10.

Nous proposons l'addition de l'art. suivant :

« Les frais de l'expertise, qu'il s'agisse de l'expert désigné par le juge d'instruction, ou de l'expert choisi par l'inculpé, seront taxés comme frais de justice.

« Les médecins-experts appelés à déposer devant les cours et les tribunaux à l'occasion des opérations médico-légales auxquelles ils auront procédé, seront toujours considérés comme experts et ne seront jamais assimilés aux témoins. »

ART. 11.

« Les art. 43, 44 et 59 du code d'instruction criminelle sont abrogés en ce qu'ils ont de contraire à la présente loi... »

SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

Séance du 26 juin 1899

PRÉSENTATION D'UN EXIBITIONNISTE. — PRÉSENTATION D'UN CRANE D'IDIOTE. — PARALYSIE GÉNÉRALE CHEZ UN ÉPILEPTIQUE.

M. *Magnan* présente à la Société un exhibitionniste. Il s'agit d'un homme d'une quarantaine d'années qui a subi déjà quatre condamnations pour avoir exhibé dans un lieu public ses organes génitaux. Il procède en général de la façon suivante : il va dans un square, s'asseoit sur un banc où se trouve une femme, cherche à engager la conversation avec elle et quand il y est parvenu, finit par exhiber ses organes génitaux. Une fois l'acte accompli, il éprouve une grande satisfaction. Contrairement à ce qui se passe habituellement chez les malades de cette catégorie, il n'a pas d'érection au moment de l'exhibition et la pollution ne survient que s'il se masturbe.

Une autre particularité que présente encore ce malade consiste dans l'absence d'angoisse, quand il n'est pas arrivé à accomplir l'acte morbide. S'il s'est trouvé dans l'impossibilité d'obéir à son impulsion, il éprouve simplement de l'ennui, mais non pas l'angoisse si pénible que ressentent ces malades quand ils n'arrivent pas à satisfaire leur appétit anormal. En somme, ce malade présente surtout un affaiblissement de la volonté avec l'idée obsédante d'exhiber ses organes génitaux.

M. *Doutrebente* présente le crâne d'une jeune fille idiote entrée à l'asile de Blois en 1895 et où elle est morte récemment, à l'âge de vingt ans.

M. *Toulouse* fait une communication sur un cas de paralysie générale chez un épileptique (voir le dernier numéro).

M. *Arnaud* croit qu'on étend démesurément le champ de la paralysie générale. Avant d'en agrandir le domaine, il conviendrait, d'après lui, de déterminer d'une façon précise ce qu'est la paralysie générale au point de vue clinique et au point de vue anatomo-pathologique. C'est là un travail qui, à l'heure actuelle, se trouve loin d'être accompli.

Dans le cas que rapporte M. Toulouse, l'autopsie semble révéler des lésions anciennes, et, comme il ne voit pas de concordance complète, au point de vue de la durée, entre les signes cliniques et les lésions anatomo-pathologiques, il se demande s'il s'agit bien réellement de paralysie générale.

Au point de vue de l'anatomie pathologique, on serait plutôt, en ce moment, relativement à la paralysie générale, dans une période de transition ; l'accord n'est pas fait sur les lésions qu'il convient de regarder comme caractéristiques de cette affection, et la formule histologique de cette maladie est encore à trouver.

En somme, l'observation de M. Toulouse ne lui paraît pas convaincante, comme d'ailleurs le plus grand nombre des observations analogues qui ont été publiées jusqu'à ce jour.

BIBLIOGRAPHIE

L'art dentaire en médecine légale. (Dr Oscar Amoëdo.) — Ce livre contient d'abord une description très complète, précise et minutieuse des caractères morphologiques des dents, de leur développement et de leur évolution, des diverses anomalies qu'elles peuvent présenter, des quelques particularités qu'elles offrent suivant les races, le sexe, de leurs lésions étudiées relativement à la pathologie générale, à l'exercice de certaines professions.

Ces données étant établies, viennent les applications médico-légales qu'elles permettent. La plus intéressante est certainement l'identification des cadavres par l'examen des dents. Quand un dentiste, comme beaucoup le font aujourd'hui, garde la description des dents de son client, avec les diverses particularités, opérations ou autres, concernant chacune d'elles, il possède un signalement précis du dit client qui permet une identification certaine, même sur le cadavre le plus décomposé, car les dents ne sont pas altérées par la putréfaction et elles résistent beaucoup mieux que toutes les autres parties du corps aux diverses causes de destruction. Lors de l'incendie du bazar de la Charité, nous avons été personnellement témoin de plusieurs identifications de ce genre qui nous avaient paru impossibles par tout autre procédé, le cadavre ayant été trop profondément atteint par le feu. On trouve dans le livre de M. Amoëdo la collection, sans doute complète, des cas analogues. Citons notamment celui du Dr Parkmann, de Boston, qui avait été tué par un autre médecin, lequel avait dépecé le cadavre et en avait caché les fragments dans son laboratoire. L'identité du corps fut établie grâce aux dents artificielles que portait la victime ; le dentiste, qui les avait fabriquées trois ans auparavant, reconnut son propre travail, et ce qui était plus décisif, il montra le moule qu'il avait conservé, et qui s'adapta parfaitement à la mâchoire.

Les autres questions médico-legales sont le diagnostic des morsures (faites par l'homme ou par tel ou tel animal), les expertises

relatives aux lésions traumatiques des dents ; enfin les divers cas où la responsabilité légale du dentiste peut être engagée.

Le livre de M. Amoëdo sera lu avec grand intérêt par tous ceux qui s'occupent de médecine légale ; c'est en effet une complication de l'art dentaire aux expertises médicales. (*Bul. Soc. Médecine légale de France.*)

BULLETIN

DREYFUS, LABORI, DOYEN, RECLUS.

Il n'y a pas que les politiciens qui sont divisés par l'affaire Dreyfus; l'épidémie a attaqué les chirurgiens. Nous ne reproduisons que comme documents historiques les détails qui ont été publiés par la grande presse.

Le *Figaro* a donné un récit que lui a fourni M. Doyen, au sujet d'un incident qui se serait produit, à Rennes, au chevet du lit de Me Labori. M. Doyen est, dit-il, un ancien camarade de Me Labori. Quand il apprit la nouvelle de l'attentat, il alla au ministère de l'intérieur demander des renseignements, puis il partit pour Rennes après avoir annoncé son départ.

A la gare de Rennes, il trouva une lettre du secrétaire de Me Labori l'informant que, selon l'avis du docteur Reclus, il n'y avait pas lieu d'opérer.

M. Doyen raconte ensuite qu'il écrivit à M. Paul Reclus pour l'informer de son arrivée et pour lui faire savoir qu'il était à sa disposition. Il attendit sa réponse jusqu'à neuf heures. A neuf heures, n'ayant rien reçu, il se rendit place Laënnec, où — après qu'on l'eût fait attendre une demi-heure — il put voir enfin Me Labori en conférence avec le docteur Reclus et M. Jaurès.

Pendant son séjour à Rennes, Doyen ayant demandé à Reclus quelques renseignements, celui-ci ne parut pas très disposé à les lui donner.

Le lendemain du jour où M. Doyen apprenait que Me Labori avait été transporté chez M. Basch, il rencontra, dans l'après-midi, M. Reclus, et eut avec lui une assez vive explication.

M. Doyen, en terminant le récit de ces incidents, se plaint des procédés du docteur Reclus et lui reproche d'être « un des derniers représentants de la vieille école de Verneuil ». Il ajoute que la balle reçue par Me Labori aurait pu être extraite

en quelques minutes, et que l'expérience de radiographie n'aurait dû procurer aucune souffrance à l'éminent avocat.

A la suite du récit du *Figaro*, Me Labori a voulu défendre M. Reclus ; il l'a fait dans les termes suivants :

Rennes.

« Je lis l'article du *Figaro* d'aujourd'hui intitulé : « L'incident Doyen-Reclus ». Je ne saurais laisser passer sans une énergique protestation les attaques et les insinuations du docteur Doyen contre le docteur Reclus.

Ni ma famille ni moi n'avions mandé le docteur Doyen ; et si je l'ai reçu, ce n'a été qu'en qualité de camarade.

C'est moi qui n'ai pas voulu qu'il examinât la plaie.

Quant au docteur Reclus, ce n'est pas le hasard qui l'a mis auprès de moi. Je le savais à Rennes. J'ai demandé expressément ses soins, et je l'eusse prié de venir de Paris s'il n'avait été à Rennes.

J'ai tout lieu de me féliciter de la confiance que j'ai en lui ; et nous sommes heureux, les miens et moi, de lui témoigner notre admiration et notre reconnaissance. Remerciements et amitiés. LABORI. »

Tels sont les faits ; nous les reproduisons simplement. Tout commentaire serait de nature à aggraver la situation et à rendre encore plus tendus les rapports fort peu confraternels qui existent entre MM. Reclus et Doyen.

Dans tous les cas, nous ne croyons pas que les règles de la déontologie professionnelle aient été bien observées à Rennes.

LA CRISE MÉDICALE ET SA DURÉE

La moyenne des diplômes de docteurs délivrés en France, par les diverses Facultés de médecine, a oscillé de 1839 à 1869, pendant 30 ans, entre 400 et 500, puis en 1889-90 elle a touché 600 pour atteindre 1000 en 1894-95, 1087 en 1895-96, 1099 en 1896-97 et 1192 en 1897-98, et cette année le nombre dépassera 1250.

En trente ans, le nombre des docteurs en médecine a triplé ; d'autre part, les maladies ont diminué, la durée de la vie moyenne a augmenté ; de plus, les Sociétés de secours mutuels se sont multipliées, elles agissent dans leur intérêt propre, sans concevoir qu'en sacrifiant celui des médecins, elles agissent contre elles-mêmes. Pour moi ces intérêts sont soli-

daires ; en l'oubliant, ces Sociétés s'exposent à bien des déboires.

En fait, le nombre des médecins est trois fois plus grand qu'il y a vingt ans, leurs ressources diminuent, elles ne sont pas actuellement le tiers de ce qu'elles étaient il y a un quart de siècle.

La détresse de quelques-uns de leurs confrères avait ému nos devanciers, ils avaient fait effort pour y remédier ; notre effort à nous doit être bien plus énergique si nous voulons maintenir l'état antérieur. Actuellement les nécessités dépassent de beaucoup les possibilités.

Je me hâte d'ajouter : nous traversons une crise, nous verrons sa durée probable dans un instant ; mais c'est une fièvre chaude au paroxysme de laquelle nous sommes arrivés.

Les réformes introduites en 1895 dans le système des études médicales ont mis un frein à l'afflux des étudiants. A Paris, en 1890-91, 825 élèves avaient pris, pour la première fois, inscription à la Faculté ; en 1893-94, quatre ans après, il y en avait le double, près de 1600. Après la réforme de 1895-96, il n'y en avait plus que 560 ; depuis lors, le chiffre oscille entre 700 et 800. Ce total se décompose en deux parts égales : 400 prennent leur première inscription à Paris, 400 viennent en cours d'études, des Facultés ou des Écoles de médecine de province, terminer leur instruction à Paris.

Les 1200 ou 1300 étudiants qui deviendront docteurs cette année ont commencé leurs études il y a cinq ans, en 1893-94, alors qu'ils étaient 1600 inscrits dans la seule Faculté de Paris. Un certain nombre d'entre eux ne présenteront leur thèse qu'au cours de la 6e ou 7e année, la décroissance sera donc moins brusque que l'ascension, mais je ne crois pas me tromper en disant que dans deux ou trois ans le chiffre des docteurs reçus à Paris ne dépassera pas 800.

C'est encore excessif pour les besoins sociaux du pays, mais cela nous permet cependant d'espérer que les cruels soucis qui tourmentent le corps médical seront sensiblement atténués.

Je vous disais tout à l'heure que nous étions au moment le plus aigu de la crise, et je me demandais combien de temps elle durerait. Il semble, d'après les statistiques que j'ai essayé de faire, que, une fois reçu, le docteur dispose en moyenne d'une vie professionnelle de 25 à 30 ans. La crise semble donc s'annoncer pour cette longue période de temps. Beaucoup d'entre nous n'en verront pas la fin.

PHYSIOLOGIE DE L'ÉCRITURE

Voici une note de M. Javal, qui peut être considérée comme très actuelle.

A la suite de deux discours de Coulon, l'Académie des sciences avait nommé une commission composée de d'Ortous, de Mairan et Pingré pour étudier ses procédés d'enseignement, et ces commissions émirent un avis assez favorable à un système qui consistait principalement à préconiser un retour à l'usage de l'écriture droite pour le premier enseignement.

Une campagne commencée en Suisse il y a une cinquantaine d'années, en faveur de l'écriture droite, avait été continuée sans grand succès dans d'autres pays, lorsque M. Javal eut l'idée de rechercher pourquoi l'attitude des enfants est meilleure quand ils tracent des caractères droits et aussi pourquoi les adultes ont une tendance à donner de la pente à leur écriture, tendance bien ancienne, puisqu'on en trouve la trace sur la fameuse stèle dé Mésa, conservée au Musée du Louvre. Ces questions n'étaient pas oiseuses, s'il est vrai que l'adoption de l'écriture droite par les enfants soit le meilleur moyen de prévenir la myopie et la scoliose, mais leur solution exigeait des recherches physiologiques dont personne n'avait encore entrepris l'exécution.

M. Javal a étudié l'influence considérable exercée sur l'évolution de l'écriture par la nature des instruments employés pour graver, peindre, dessiner ou tracer les lettres ; car, de même que pour la typographie il a fallu tenir compte de la tradition pour dessiner des modèles compatibles à la fois avec l'utilité pratique et le goût moderne, de même le genre d'écriture à proposer pour l'enseignement ne doit pas choquer l'œil par des innovations qui auraient une apparence de trop grande nouveauté.

Pour étudier le mécanisme de l'écriture chez l'adulte, il a suivi la méthode qui doit guider tous ceux qui veulent tracer les règles à suivre pour bien exécuter les exercices corporels, à savoir observer la manière de faire des sujets les mieux doués qui, soit par aptitude naturelle, soit par tradition, sont en possession d'une virtuosité exceptionnelle.

En observant la manière de faire des écrivains habiles, — ce n'est pas celle des calligraphes, — on voit donc que, pour écrire très vite, il faut incliner le papier vers la gauche d'un angle à peu près égal à la pente de l'écriture, et qu'il faut tirer des caractères penchés.

De plus, toutes les personnes qui écrivent beaucoup ne craignent pas de faire subir à l'écriture qui leur a été enseignée une série de transformations dont le but est d'accroître la rapidité sans trop nuire à la lisibilité. Elles consistent le plus

souvent à éviter les levés de plume, par exemple en liant les points d'*i* avec la lettre suivante. Ces transformations sont naturellement très variables et constituent souvent le cachet caractéristique d'une écriture. M. Javal signale encore comme moyen d'obtenir la rapidité le procédé qui consiste à ne pas mettre de points ni d'accents en écrivant et à se réserver de les mettre en relisant. L'écriture ainsi exécutée se reconnaît au premier coup d'œil, à sa régularité, à la place correcte occupée par les points et les accents et à l'absence de ces levés de plume qui coupent en fragments les mots qui contiennent des lettres accentuées et des *i*.

Ces études sur la physiologie de l'écriture, faites dans le but de rechercher les meilleurs procédés à employer pour enseigner à écrire aux enfants, ont eu un autre résultat tout à fait inattendu : elles ont amené M. Javal à prouver que la physiologie peut jeter de vives lumières sur les expertises en écriture ; dans les cas difficiles, les experts feraient sagement de recourir aux lumières de quelque physiologiste rompu aux difficultés des méthodes d'enregistrement graphique dont l'écriture humaine est un remarquable cas particulier.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Un maire n'a pas le droit d'édicter un règlement permanent imposant des prescriptions d'hygiène. — Le maire d'Orléans avait pris, à la date 31 juillet 1894, un arrêté portant règlement d'hygiène pour les écoles primaires publiques et privées. Voici l'analyse des dispositions de cet arrêté :

L'article 1er interdit de recevoir dans une école un enfant non muni d'un livret municipal d'hygiène, livret qui doit aussi être visé à la mairie, lorsque l'enfant change d'école. Il exige également que l'enfant ait été, avant son admission, examiné par un médecin et vacciné. La vaccination devra être répétée lorsque l'enfant aura atteint l'âge de 10 ans.

L'art. 2 prescrit aux directeurs d'afficher dans toutes les classes et de notifier aux parents les noms, adresse, jours et heures de réception du médecin inspecteur.

L'art. 3 ne permet de recevoir les frères et sœurs d'enfants atteints d'affection contagieuse, et cependant isolés pendant la maladie, que sur la seule autorisation du médecin-inspecteur.

L'art. 4 exige que tout enfant absent de l'école pour cause de maladie durant 3 jours, ou même pendant moins de temps, si l'affection a été supposée contagieuse, ne soit réadmis que sur un certificat médical inscrit sur le livret. Même disposition pour la rentrée des élèves d'une école licenciée à la suite d'une épidémie. Enfin, cet article exige que les directeurs s'assurent que les enfants atteints d'une maladie transmissible ne rentrent qu'après l'expiration d'un délai de convalescence et l'accomplissement de mesures de désinfection, déterminées soit par l'arrêté lui-même, soit par le médecin-inspecteur.

Aux termes de l'art. 5, les directeurs doivent prévenir immédiatement le maire et le médecin inspecteur de toute affection contagieuse survenue à un élève et les aviser encore lors de la rentrée de l'enfant à l'école.

Les articles 6, 7 et 8 déterminent un certain nombre de mesures à prendre pour la tenue hygiénique des locaux scolaires, telles que l'ouverture des fenêtres, le lavage du sol et des parois.

L'article 9 soumet à l'approbation et à la surveillance du médecin ins-

pecteur les mesures de désinfection qui pourraient être utiles.

L'art. 10 prescrit la tenue de registres spéciaux destinés à renseigner le médecin inspecteur lors de ses visites, ainsi que l'envoi à ce dernier de situations mensuelles. Cet article ajoute que chaque mois la mairie devra recevoir la situation indiquant le nombre des élèves et les mutations. Enfin, l'article 11 détermine les conditions dans lesquelles les élèves pourront assister aux obsèques d'un de leurs camarades.

La direction de l'enseignement primaire au ministère de l'Intérieur se préoccupa d'une pareille réglementation et le Comité consultatif d'hygiène publique de France fut consulté. Ce corps savant émit l'avis que si en cas d'épidémie l'autorité municipale puise dans ses pouvoirs généraux de police le droit de prendre vis-à-vis des écoles privées, comme pour tous les immeubles, les mesures préventives reconnues nécessaires, en temps normal la législation ne l'autorise pas à imposer un règlement de ce genre aux établissements d'enseignement privé. Le ministre de l'Instruction publique adopta ces conclusions, mais ne demanda pas l'annulation de cet arrêté en ce qui concerne les écoles publiques.

Par contre, le directeur d'une école privée à Orléans déféra l'arrêté municipal au Conseil d'Etat pour excès de pouvoir, alléguant que ni les lois qui régissent l'enseignement primaire, ni la loi du 5 avril 1884 ne donnent aux maires le droit de s'immiscer dans la question des écoles privées pour leur imposer un règlement d'hygiène.

Dans sa séance du 5 mai, le Conseil d'Etat statuant au contentieux a rendu la décision suivante :

« Considérant que la requête tendant à l'annulation, pour excès de pouvoir, de l'arrêté du maire d'Orléans, en date du 31 juillet 1894, a été formé par le sieur X.., directeur d'une école privée ;

« Que, dès lors, le Conseil d'Etat n'est pas appelé à statuer sur la validité de cet arrêté en ce qui concerne les écoles publiques ;

« Considérant que si, en cas d'épidémies ou de maladies contagieuses, il appartient aux maires, en vertu des pouvoirs qui leur sont conférés par l'article 97 de la loi du 5 avril 1884, de prendre les mesures nécessaires pour en prévenir la propagation et les faire cesser, ils ne tiennent ni de cette loi, ni des lois et règlements sur l'instruction primaire, le droit d'édicter un règlement permanent imposant des prescriptions d'hygiène aux directeurs d'écoles privées ;

« Qu'il suit de là que le sieur X... est fondé à soutenir que le règlement attaqué est entaché d'excès de pouvoir ;

« Décide : l'arrêté susvisé est annulé en tant qu'il s'applique aux écoles privées. »

Modifications apportées à l'organisation des études médicales en France. — Un décret en date du 24 juillet 1899, publié dans le *Journal officiel* du 30 du même mois, apporte des modifications à l'organisation des études médicales telle qu'elle a été établie par le décret du 21 juillet 1893. Les dispositions nouvelles visent les articles 2 et 4 du décret précité et seront mises à exécution à dater de la session juillet-août 1900.

Dorénavant, les aspirants au doctorat en médecine devront produire, pour prendre la première inscription :

Soit le diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire classique (lettres-philosophie) et le certificat d'études physiques, chimiques et naturelles ;

Soit, avec dispense du baccalauréat (lettres-philosophie), les quatre certificats d'études supérieures ci-après désignés, délivrés par une Faculté des Sciences : physique, chimie, botanique, zoologie ou physiologie générale ou embryologie générale.

Les examens portent sur les matières suivantes :

Premier examen. — Epreuve pratique : Dissection.

Épreuve orale : Anatomie, moins l'anatomie topographique.

Deuxième examen. — Epreuve orale : Histologie ; physiologie, y compris la physique biologique et la chimie biologique.

Troisième examen. — Première partie. Épreuve pratique : Médecine opératoire et anatomie topographique.

Épreuve orale : Anatomie topographique ; pathologie externe ; accouchements.

Troisième examen. — Deuxième partie. Épreuve pratique : Anatomie pathologique.

Epreuve orale : Pathologie générale ; parasites animaux, végétaux, microbes ; pathologie interne.

Quatrième examen. — Épreuve orale : Thérapeutique, hygiène, médecine légale, matière médicale, phar-

macologie, avec les applications des sciences physiques et nouvelles.

Cinquième examen. — Première partie : Clinique externe ; clinique obstétricale.

Cinquième examen. — Deuxième partie : Clinique interne. Thèse sur un sujet au choix du candidat.

Les épreuves pratiques sont éliminatoires.

En cas d'échec à l'épreuve orale consécutive à l'épreuve pratique, le bénéfice de l'épreuve pratique demeure acquis.

A chaque épreuve, la durée du délai d'ajournement est de trois mois au premier échec. A chaque nouvel échec, à la même épreuve, cette durée est augmentée de trois mois.

Il ne peut être accordé d'abréviation du délai d'ajournement qu'au premier échec à une épreuve.

Ces dispositions ne sont pas applicables à l'épreuve pratique de médecine opératoire (première partie du troisième examen), pour laquelle la durée du délai d'ajournement est fixée à six semaines.

Le jugement du jury d'examen s'exprime par les notes suivantes :

Boule blanche.....	Très bien.
Boule blanche-rouge....	Bien.
Boule rouge.....	Assez bien
Boule rouge-noire.....	Médiocre.
Boule noire.....	Mal.

Pour les examens à matière unique (premier examen, deuxième partie du troisième examen et cinquième examen, régime de 1893), est ajourné tout candidat qui a mérité deux boules noires. Deux rouges-noires équivalent à une boule noire.

Pour les examens à matières multiples (deuxième examen, première partie du troisième examen et quatrième examen, régime de 1893), est ajourné tout candidat qui a mérité une boule noire pour une des matières de l'examen.

L'ajournement ne porte que sur cette matière, et, dans ce cas, il est d'une durée de six semaines.

L'exécution des ordonnances par les pharmaciens. — *En présence d'une ordonnance non exécutable, le devoir d'un pharmacien est de ne pas se substituer au médecin, en vue de préparer un autre médicament, et le fait par lui de ne pas observer cette règle de conduite constitue une contravention aux lois sur la pharmacie.* (Jugement de la Xme chambre correctionnelle de la Seine, 1899.)

Attendu que le 18 mars 1898, la dame R..., porta chez le pharmacien B..., une ordonnance médicale pour une potion stimulante que devait prendre sa petite fille Marie-Louise, âgée de quatorze mois ;

Attendu que cette potion devait contenir vingt-quatre gouttes de liqueur ammoniacale anisée : qu'il n'y en avait plus à la pharmacie, et que B... ordonna à son élève de la remplacer par une goutte d'ammoniaque et par de l'essence d'anis, et que l'élève n'ayant pas pris un compte-gouttes, laissa tomber dans la potion une quantité supérieure d'ammoniaque.

Attendu qu'il résulte du rapport de l'expert que, d'après l'ordonnance, la dose d'ammoniaque comprise dans la potion devait être d'environ cinq milligrammes de gaz ammoniaque et qu'elle s'est élevée, en réalité, à un gramme d'ammoniaque, c'est-à-dire à une dose deux cents fois supérieure à celle qui était prescrite :

Attendu que l'enfant n'a absorbé qu'une quantité l'infinitésimale de ce remède ; que si cette erreur, comme cela a été constaté, n'a été pour rien dans l'aggravation de sa santé, il n'en résulte pas moins, d'après le rapport du Dr Ogier, que la potion n'a pas été préparée conformément à l'ordonnance du médecin ;

Attendu que si l'ammoniaque anisé ne figure pas au Codex, et en admettant que le pharmacien, comme il le prétend, ait pu exécuter l'ordonnance par un mélange d'ammoniaque et d'anis, il aurait eu au moins le devoir strict de compter les gouttes indiquées sur l'ordonnance ;

Attendu que si l'ordonnance n'était pas exécutable, ainsi qu'il a été soutenu à l'audience, sous le prétexte qu'il y a trois sortes d'ammoniaque anisée, et que le médecin n'avait précisé aucune de ces formules connues, il était du devoir du pharmacien de ne pas se substituer à lui pour improviser un médicament ;

Attendu qu'aucun des moyens invoqués après coup n'est admissible, et qu'il est établi que des dispositions de loi n'ont pas été observées à quelque point de vue qu'on se place ;

Attendu que c'est sur l'ordre formel du patron que l'élève a fait cette préparation et, par conséquent, que B... est seul responsable de l'infraction commise aux dispositions de l'article 37 de l'arrêt du Parlement de Paris, du 28 juillet 1848, de l'article 32 de la loi du 21 germinal, an XI, et de l'ordonnance du 8 août 1816.

Par ces motifs :

Déclare B... coupable, et en réparation le condamne à 500 francs d'a-

mende ; le condamne en outre, aux dépens.

Le code médical bavarois. A lire et à méditer. — Tout médecin est tenu d'exercer consciencieusement et honorablement sa profession. Il doit se tenir sur le terrain de la médecine scientifique et veiller à la santé publique dans la mesure de ses moyens. Il doit combattre les remèdes secrets et le charlatanisme.

Pratique médicale. — Le médecin doit se conformer aux coutumes locales pour faire connaître son établissement, son changement de domicile, son absence momentanée. Sauf pour ce qui est de l'enseignement académique il ne doit pas annoncer par circulaire qu'il traite gratuitement, et il ne doit pas faire savoir par annonce qu'il traite par correspondance.

On ne doit pas prendre le titre de spécialiste sans justifier d'une instruction spéciale suffisante ; le spécialiste doit renoncer à la clientèle ordinaire.

Le titre de clinique ou de policlinique est réservé aux établissements d'enseignement de l'Etat.

Il est interdit aux médecins de faire le commerce des appareils et des médicaments, d'acheter ou de vendre une clientèle ou de servir d'intermédiaire à ces négociations.

Il est indigne du médecin de rendre directement ou indirectement obligatoire le recours à ses soins et de se procurer des clients par des remises aux sages-femmes, baigneurs, etc.

L'exposition d'attestations servant de réclame est interdite. Les observations et les comptes rendus médicaux ne doivent être publiés que dans les journaux professionnels et on doit s'opposer aux remerciements publics.

Aucun médecin ne doit prescrire des remèdes secrets ni des médicaments-réclame notoirement inefficaces. Il ne doit pas couvrir de son nom l'exercice illégal de la médecine et il ne doit pas inviter à assister à une opération des personnes étrangères à la profession.

Rapports avec les clients des autres médecins.— Il faut, vis-à-vis d'eux, s'abstenir de toute critique défavorable des actes médicaux. Un médecin ne doit pas traiter un malade qu'il sait déjà traité par un confrère, à moins que le malade ne refuse les soins du médecin appelé le premier et que celui-ci n'en soit prévenu. Toutefois, cette règle ne s'applique pas aux consultations chez le médecin, ni aux cas d'urgence.

Consultations. — On doit accepter comme consultant tout médecin pouvant faire partie des Chambres médicales et restant sur le terrain de la médecine scientifique.

L'exactitude aux rendez-vous est de rigueur. Sauf le cas de très grand éloignement, le délai d'attente est d'un quart d'heure après lequel le médecin traitant, s'il est seul, prescrit suivant le besoin ; le consultant resté seul doit se retirer sans faire d'examen ni de prescription, sauf le cas d'urgence ; s'il réside loin, il peut examiner le malade et laisser par écrit son avis de médecin traitant.

Le consultant doit éviter toute marque de supériorité et toute critique du traitement suivi jusque-là.

En cas de dissentiment des deux médecins réunis, un troisième sera appelé pour les départager, ou, si cela ne se peut, le médecin traitant exposera la question au malade ou à la famille, qui décidera. Si l'on n'arrive pas à une entente, le consultant se retirera en donnant ses raisons.

Le résultat d'une consultation peut être exprimé par chacun des médecins qui y ont pris part : la famille et le malade ne doivent connaître que ce résultat, mais non les divergences d'avis.

Sauf le cas de nécessité, le médecin traitant doit suivre le traitement indiqué. C'est à lui et la famille à décider du renouvellement des consultations.

On peut refuser une consultation.

Honoraires. — Les Sociétés médicales locales doivent établir des tarifs qui lient leurs membres ; il peut exister des tarifs spéciaux pour des villes ou des portions de cercle, mais ils doivent être agréés par la Société. Les traités particuliers avec les corporations, Sociétés d'assurances, établissements, doivent avoir l'agrément de la Société médicale qui le refusera quand les honoraires stipulés seront inférieurs à ceux en usage.

On peut faire remise des honoraires aux malades pauvres.

Toute réduction d'honoraires doit être formellement indiquée au moment du règlement. Le médecin ne doit pas traiter gratuitement ceux qui peuvent payer les soins reçus.

Une candidature à une place médicale publique ou privée ne doit pas s'accompagner d'offres au rabais ni de dénigrement des concurrents.

Remplacements. — En cas de maladie passagère ou d'absence professionnelle, on doit remplacer gratuite-

ment un confrère. Si la maladie ou l'absence se prolongent, le règlement se fera suivant les conventions.

Le remplacement gratuit ne s'étend pas aux opérations et accouchements. Les médecins et leurs familles doivent être traités gratuitement.

VARIÉTÉS

Crise médicale. — Sur la proposition de M. le Dr Montprofit, les syndicats médicaux d'Angers, Cholet, Baugé, Saumur, Loudun et le syndicat d'Indre-et-Loire, réunis à Saumur le 22 juin 1899, ont adopté une motion tendant à la nomination d'une commission inter-départementale qui cherchera à obtenir du corps enseignant de se montrer plus sévère aux examens du doctorat.

L'assemblée décide également d'envoyer ses félicitations au Syndicat des médecins du Rhône et à l'Université de Lyon qui se sont opposés à la création et à l'extension du doctorat en pharmacie.

Ce titre vain que rien ne justifie ne peut servir qu'à couvrir une concurrence rendue facile par la confusion qu'éveillera dans l'esprit du public ce titre de docteur.

La dichotomie. — Dans son numéro de juin, le *Saint-Paul Medical Journal* nous apprend qu'un « chirurgien d'une des grandes villes du Nord-Ouest » lui a adressé l'annonce suivante avec prière d'insérer :

« Docteur, envoyez ceux de vos malades qui réclament un traitement opératoire à un gynécologiste qui partagera avec vous les honoraires et vous offre ainsi l'occasion de tirer quelques bénéfices personnels des cas qu'il opérera. Facilités pour les meilleurs hôpitaux. Bonnes références médicales. »

En voilà un, du moins, qui a le courage de son opinion. Non moins franc est le rédacteur en chef de l'*American journal of surgery and gynecology* de Saint-Louis, le docteur Lanphear, lequel dans son numéro d'avril, déclare sans phrases qu'il a pour habitude régulière de donner un tiers de ses honoraires aux praticiens qui lui envoient des malades.

« Business is business ». (*Médecine moderne.*)

Faculté de médecine de Lyon. — Diplômes conférés pendant l'année scolaire 1899 :

Docteurs en médecine.....	186
Officiers de santé.....	0
Sages-femmes de 1re classe.....	6
— de 2e classe.....	17
Pharmaciens de 1re classe.....	40
— de 2e classe.....	11
Herboristes de 1re classe.....	3
— de 2e classe.....	0
	257

La natalité en Europe depuis 20 ans. — La natalité n'est pas l'expression de la loi physiologique comme on le croyait, elle dépend dans une large mesure de la volonté humaine. Le nombre des naissances est fonction des conditions sociales et économiques propres à un pays, que ces conditions soient persistantes ou transitoires. Aussi les statistiques portant sur la natalité sont-elles d'une importance toute particulière dans la comparaison de l'avenir des différents Etats européens. M. Bodro, ce savant statisticien italien, a d'ailleurs publié sur cette question des tableaux dont nous détachons le suivant, où les divers pays sont classés en série décroissante d'après leur natalité.

1 Russie d'Europe.
2 Hongrie.
3 Serbie.
4 Roumanie.
5 Autriche.
6 Allemagne.
7 Italie.
8 Espagne.
9 Finlande.
10 Portugal.
11 Hollande.
12 Angleterre et Galles.
13 Ecosse.
14 Danemark.
15 Norwège.
16 Belgique.
17 Suède.
18 Suisse.
19 Grèce.
20 France.
21 Islande.

Si on se reporte aux chiffres propres à chaque pays, on trouve que pour tous, sauf cinq, le mouvement de la natalité est en décroissance plus ou moins forte. Bornons-nous aux pays d'Orient :

La Grèce décroit de 0.209 0/00, et la Roumanie de 0.033 0/00. Par contre, la Serbie reste coefficient de 0.017 0/00, ce qui correspond à peu près à l'horizontalité.

ANTHROPOLOGIE CRIMINELLE

HISTOLOGIE DU MYÉLENCÉPHALE DE VACHER (1),

Par Ed. Toulouse,
Médecin en chef de l'Asile de Villejuif.

J'apporte, aujourd'hui, le résultat des recherches que j'ai faites et que j'ai provoquées sur l'histologie du myélencéphale de Vacher. On se rappelle que le Dr Madeuf, à qui j'exprime de nouveau mes remerciements, m'avait confié dans ce but l'encéphale et la moelle de ce criminel ; le cerveau a été examiné au point de vue anthropologique par MM. Laborde et Manouvrier (2). Ainsi que je l'annonçais dans un article de la *Revue de Psychiatrie* de janvier 1899, j'avais prélevé divers fragments des circonvolutions et de la moelle pour mon laboratoire et j'avais réparti les autres entre MM. Klippel, médecin des hôpitaux, Philippe, chef de laboratoire à la clinique des maladies du système nerveux à la Salpêtrière, Rabaud, chef de laboratoire à la clinique des maladies mentales à l'asile Sainte-Anne, et Lombroso, qui en avait fait la demande.

Voici les résultats de ces diverses recherches :

Note de M. Klippel.

J'ai étudié le cerveau, le cervelet et la moelle de Vacher sur des coupes faites dans mon laboratoire par M. Aynaud.

Ces coupes ont été traitées par les méthodes de coloration les plus habituellement en usage, les unes par celle de Pal et de Nissl ; les autres ont été colorées par le picrocarmin, la thionine, l'hématoxyline-éosine, etc.

Sur les coupes de circonvolutions cérébrales de différentes régions, on reconnaît la présence de cellules cérébrales de formes normales, très nettes dans leurs contours, sans granulations pathologiques. Les espaces lymphatiques péricellulaires ne sont pas élargis. On retrouve jusqu'à la périphérie de l'écorce, immédiatement au-dessous de la pie-mère, des cellules parfaitement normales, suivant les caractères et les formes qu'elles ont en cette région. La vascularisation est peu apparente. Il n'y a point de phénomènes de diapédèse au niveau des gaines lymphatiques vasculaires.

Les cellules rondes qui entourent les espaces péricellulaires sont souvent au nombre de trois ou quatre sur les bords de ces espaces. Elles ne paraissent pas altérées.

Avec d'autres méthodes on peut reconnaître que les fibres tan-

(1) Société médico-psychologique, 31 juillet 1899.
(2) Société d'anthropologie, 1899.

gentielles sont conservées et même abondantes au-dessous de la pie-mère. Si on ne les voit pas partout avec la même netteté, on peut justement invoquer un défaut accidentel de la technique suivie.

Le cervelet a paru également normal dans sa structure. Pour la moelle, je n'ai pu observer que la portion dorsale inférieure. Celle-ci était normale. Les colonnes de Clarke, les cordons postérieurs, les cellules des cornes antérieures, les faisceaux latéraux n'offrent absolument rien qu'on ne puisse rencontrer sur les moelles de sujets normaux.

En résumé, je n'ai pu constater dans le système nerveux central de Vacher aucune lésion pouvant indiquer que le sujet dont il s'agit fut atteint d'une maladie nerveuse organique, démontrable par les procédés histologiques dont nous disposons à l'heure actuelle.

Note de M. Philippe.

Mon examen du cerveau de Vacher est très incomplet. Je ne peux guère parler que de l'état des cellules nerveuses dans l'écorce et dans la moelle épinière. Ces cellules m'ont paru partout généralement normales, même sur les coupes traitées par le Nissl ; elles étaient cependant plus chargées de pigment jaune, comme il arrive toujours chez les vieillards ou chez les personnes sénilisées d'une façon précoce. Je signale aussi une proportion considérable de corpuscules amyloïdes, *matériaux de déchet* des centres nerveux. Ces deux constatations : pigmentation des cellules nerveuses (somatochrome) et abondance de corps amyloïdes démontrent, je crois une sénilité précoce chez Vacher. Il faut encore signaler que, au niveau du pôle temporal, les couches *paraissent* moins denses et que les cellules y sont très finement vacuolisées.

Pour ma part, je ne saurais déterminer la signification pathologique exacte qu'il faut attribuer à de semblables modifications cellulaires.— *Nous connaissons très mal l'écorce du cerveau humain, après méthode de Nissl* ; nous savons seulement que les couches et que les cellules varient beaucoup d'une région à une autre.

Je ne puis donner aucun renseignement motivé sur l'état des gaines myéliniques, de la névroglie et des vaisseaux.

Note de M. Rabaud.

Les divers morceaux ont été examinés chacun au Nissl, par le procédé de Weigert (celui de Pal) à l'hématoxyline polychrome, à l'hématéine et l'éosine. Pour ce qui est du Nissl, j'ai obtenu de bonnes préparations et j'ai toujours vu les cellules en bon état, montrant les divers grains chromophiles avec netteté. Je n'ai pas remarqué des noyaux excentriques et je n'ai pas relevé de chromatolyse.

Pour l'écorce cérébrale, il n'y a pas de lésions des fibres blanches, la zone d'Exner-Tucseck me paraît en bon état. A ce point

de vue la décoloration par le procédé de Pal ou celui de Weigert donnent des indications concordantes.

Pour la moelle, pas de scléroses cordonales diffuses ou systématisées.

Le cervelet est parfaitement normal.

Le seul point qui m'ait paru anormal dans un cas qui m'est soumis a trait aux méninges qui sont peut-être épaissies, plus qu'il ne convient pour un homme de l'âge de Vacher. Mais cet épaississement des méninges n'est accompagné d'aucun autre signe histologique morbide.

Note de M. Lombroso.

Nous avons (moi et Roncoroni) trouvé en Vacher des anomalies que l'on constate spécialement chez les criminels-nés : absence de la couche granuleuse profonde ; exagération des cellules pyramidales ; présence des cellules nerveuses dans la couche blanche : passage brusque des petites cellules superficielles aux grandes cellules.

Note de MM. Toulouse et Marchand.

Cerveau. — Portion examinée : 1re frontale droite, frontale ascendante gauche, lobe occipital droit.

La coloration au picro-carmin et à l'hématoxyline ne révèle aucune lésion.

Par la méthode de Weigert-Pal on remarque que les fibres tangentielles sont conservées.

Par la méthode de Nissl, on constate que certaines cellules pyramidales ne se présentent pas sous leur aspect normal. On trouve dans quelques-unes une disparition des éléments chromatophiles des vacuoles. Dans ce cas, la cellule semble avoir perdu sa forme triangulaire, et le noyau est excentrique. Certains prolongements protoplasmiques ne montent pas directement vers l'écorce et ont une direction en spirale.

Les noyaux névrogliques ne semblent pas proliférés ; on trouve de nombreux corpuscules amyloïdes dans la substance blanche.

Moelle. — L'examen a porté sur les régions cervicale, dorsale et lombaire.

Les méthodes de Weigert-Pal et de Nissl, ainsi que la coloration par l'hématoxiline, ont été employées et n'ont décelé aucune lésion appréciable.

Un point particulier à relever est la quantité énorme de corpuscules amyloïdes que l'on trouve disséminés dans toute la moelle et surtout sur le trajet intra-médullaire des racines postérieures et antérieures.

Cervelet. — Examiné au moyen des méthodes de Nissl et de Weigert-Pal. On ne trouve aucune lésion.

Ces examens, un peu différents dans les détails, se rapprochent par une conclusion commune : on n'a pas découvert dans

le système nerveux de Vacher de lésions pathologiques caractérisées. Les altérations que M. Lombroso a décrites n'ont pas été observées dans les autres examens, et l'auraient-elles été, il y aurait lieu d'en discuter l'interprétation. Là-dessus l'opinion générale ne serait pas conforme à celle de l'anthropologiste italien.

Les altérations cellulaires que j'ai relevées avec M. Marchand, et qui ont été aperçues par M. Philippe, n'ont pas de signification bien précise. Il est donc impossible d'en faire état. Et j'essayerai d'autant moins de le faire que j'ai soutenu une thèse qui n'est pas confirmé par cet examen histologique.

J'avais dit avant l'examen et je répète que Vacher avait présenté dans ses crimes et dans sa vie les signes d'une aliénation mentale qu'il est d'habitude de reconnaître. « Il faut attendre, écrivais-je, le résultat de ces multiples recherches pour savoir s'il existe d'autres preuves de l'aliénation mentale de Vacher que les preuves cliniques. Mais il faut aussi bien accepter que si ces dernières peuvent être confirmées, elles ne peuvent nullement être diminuées par l'examen anatomique en cours. Tous les jours des aliénés meurent dans les asiles après avoir parcouru les étapes d'une maladie mentale tout aussi et même mieux caractérisée que celle de Vacher, et cependant les résultats de l'étude micrographique sont négatifs et sans signification. On ne peut donc appliquer à Vacher, considéré comme aliéné, d'autres lois que celles qui régissent les autres aliénés. »

Ces examens histologiques n'apportent donc aucune lumière dans le débat et chacun restera avec son opinion.

Avant de clore, de mon côté, cette discussion, je voudrais dire combien il serait désirable que les hommes de science qui ne doivent avoir d'autre passion que la vérité, ne se considérassent pas comme ennemis parce qu'ils sont d'un avis opposé. En critiquant loyalement le diagnostic des distingués experts de Lyon, je n'ai voulu — ai-je besoin de le dire — diminuer en rien le mérite de ces savants médecins, pour lesquels je professe la plus grande estime.

En apportant ces documents à la Société médico-psychologique, j'ai pensé que mes collègues trouveraient, comme moi, que cet examen histologique d'un cerveau d'assassin, qui a été fait par diverses personnes compétentes, était par cela même un document d'une certaine valeur. Ce protocole, où certains détails n'ont pu trouver d'explications, sera peut-être un jour éclairé par de nouveaux faits. Quoi qu'il en soit, je le verse comme document dans les Archives de la Société.

ETUDE STATISTIQUE SUR LE SUICIDE EN ANGLETERRE ET EN ECOSSE,

Par le Dr SIBBALD.

Depuis environ 60 ans, que Quetelet a publié son grand ouvrage, sur « l'homme et le développement de ses facultés », l'étude de la statistique a pris un grand développement. Son importance a fixé l'attention publique, et des masses de documents ont été réunis par les services publics et par l'état. Ce sont là les éléments fondamentaux qui font la base documentaire de la science statistique, ils ont été réunis, collationnés, comparés et étudiés par une légion de travailleurs distingués. Les déductions tirées des éléments multiples d'informations contenues dans notre livre bleu d'une part, dans les publications similaires des pays voisins d'autre part ont rendu un service incalculable à l'avancement de la science ; tous ceux qui ont eu à s'occuper de questions statistiques doivent reconnaître combien ils sont redevables aux gens de mérite qui leur en ont fourni les bases. Toutefois il est juste d'ajouter que les tableaux statistiques des divers ouvrages, sont difficiles à mettre en parallèle pour des pays ou des périodes différentes. Quelques tableaux seulement peuvent servir de base indiscutable de comparaison, parce qu'ils correspondent à des faits pour lesquels il n'y a pas de divergence possible dans l'interprétation, quelles que soient les différences d'administration, de législation, de condition sociale, ou même d'opinion publique.

Tels sont : les chiffres du recensement des populations dans les différents pays ou ceux des moyennes totales de décès.

Mais il y a d'autres points pour lesquels la valeur, et la signification des nombres, sont très profondément modifiés, par les conditions dans lesquelles ils ont été établis; aussi ne les doit-on accepter qu'après un examen critique très sérieux ; telles sont les données statistiques relatives au crime et à la folie. Les statistiques du suicide appartiennent aussi à cette même classe. Aussi me semble-t-il, qu'en présence de telles statistiques il importe de procéder à une analyse critique de détails, ainsi que, à des comparaisons entre chiffres de différents pays, ou pour un même pays entre chiffres d'époques différentes. Ce n'est qu'après cet examen critique qu'il est possible de déduire des conclusions, et d'apprécier la signification exacte de la valeur de ces données, ainsi que la mesure dans laquelle on peut établir des comparaisons. C'est à ce point de vue que j'ai pensé intéressant de tirer des déductions des éléments statistiques que j'avais entre les mains, documents officiels du service général, centralisés par le service général d'Angleterre du pays de Galles et d'Ecosse. Je me suis placé au point de vue de l'examen de la progression, si souvent invoquée du nombre des suicides. Je présenterai tout d'abord le tableau sui-

vant qui, à première vue, semble réellement démontrer d'une façon péremptoire cet accroissement progressif. Le tableau suivant donne, calculés d'après les documents du service central, la moyenne des suicides annuels, par million d'habitants.

Nombre de suicides pour 30 années. — 1865 à 1894.

	MOYENNE ANNUELLE PAR MILLION D'HABITANTS.	
	Angleterre et pays de Galles.	Ecosse.
1865-1869	67	40
1870-1874	67	34
1875-1879	72	45
1880-1884	75	50
1885-1889	79	59
1890-1894	86	54
1865-1894	74	48

Ce tableau indique, comme ceux de tant d'autres pays, à travers des fluctuations variées, un accroissement de la moyenne des suicides durant ces 30 années.

Les colonnes pour l'Angleterre et le pays de Galles accusent une augmentation des moyennes de 67 à 86 des périodes de 1865 à 1869 à celles de 1880 à 1894, soit un accroissement de 28 %. Pour l'Ecosse, les colonnes offrent une moyenne de 40 à 54 pour les mêmes périodes, soit une augmentation de 35 %.

De prime abord, en Angleterre comme en Ecosse, il semble, comme dans d'autres pays, que le suicide devient de nos jours bien plus fréquent qu'autrefois. Mais il y a lieu d'examiner jusqu'à quel point les faits justifient les apparences.

Il faut admettre, en principe, qu'il est souvent difficile, impossible parfois même, de déterminer exactement si la mort est due ou n'est pas due au suicide. D'où il résulte que les chiffres des tableaux reposent sur une base instable à ce point de vue.

Le classement statistique d'un décès, attribué ou non au suicide, peut être influencé par différentes causes.

Une circonstance très importante, et qui peut avoir beaucoup d'influence, est la répugnance naturelle qu'éprouvent les familles et les amis à attribuer la mort à un suicide, répugnance qui, dans beaucoup de cas, pousse même à écarter cette hypothèse, alors que sa légitimité n'était pas douteuse.

Comme exemple de ce genre de cas où il est impossible d'affir-

mer, d'une façon certaine, la mort par suicide, on peut citer certaines morts par submersion,où l'état du corps est identique dans l'hypothèse du suicide, d'un accident, ou même d'un homicide. De tels exemples sont connus de tous, et, pour ma part, j'en pourrais signaler plusieurs.

Je sais des décès par poisons ou gorges coupées enregistrés comme syncopes ou pneumonies ; la nature suicide de ces cas est restée cachée.

Nous n'avons pas à rechercher et à approfondir ici les causes de ces erreurs qui peuvent être dues à des influences de famille et à des négligences de l'administration qui recueille les déclarations, ou même de l'autorité judiciaire.

Mais il est nécessaire de tenir compte qu'il peut y avoir une plus grande chance d'erreur ou de méprise et, par suite, des statistiques erronées, selon les localités et les époques. Il n'y a pas de doutes que, dans beaucoup de pays, le préjugé que le suicide comporte nécessairement le déshonneur a beaucoup perdu de sa force depuis qu'on le considère, dans la majorité des cas tout au moins, comme le résultat d'une aberration mentale,et il est assez raisonnable d'admettre que les efforts faits pour en ignorer les cas ou les cacher, ont conjointement diminué. Il serait trop long de discuter à fond sur ces considérations, mais il est certain qu'on doit en tenir compte lorsqu'on examine les statistiques.

La table suivante montre que les proportions sont considérablement plus élevées en Angleterre et dans le pays de Galles, qu'en Ecosse pendant les trente dernières années. C'est là un fait intéressant ; mais je ne puis m'en occuper aujourd'hui, puisqu'il ne porte pas directement sur l'augmentation des suicides.

J'attirerai maintenant l'attention du lecteur sur la table ci-jointe qui donne les procédés adoptés par les suicidés.

Moyens de suicide.

Tableau des quantités de suicide par chaque procédé.

PROCÉDÉS	Angleterre et pays de Galles 1865-1894.	Ecosse 1877-1894.
Armes à feu	6	6
Armes blanches	19	18
Poison	12	11
Noyés	21	28
Pendaison	34	29
Diverses méthodes autres	8	8
Totaux	100	100

On remarquera, d'après examen de cette table, que tous les suicidés à l'exception de 8 % dans les 2 régions, ont été effectués par l'une des 5 méthodes qui sont : 1° armes à feu, 2° armes blanches, 3° le poison, 4° la noyade, 5° la pendaison.

Examinons maintenant les statistiques de ces 5 méthodes différentes.

Les chances d'inscription imparfaite ou incorrecte sur les registres dues aux doutes sur la nature d'une mort, à des opinions fausses à son égard ou encore à la discrétion intentionnelle sur les circonstances qui l'ont accompagné, ne peuvent évidemment, en aucun cas, être égales pour tous les genres de morts.

Les erreurs se produisent plus facilement dans les cas d'empoisonnement ou de noyade, par contre beaucoup moins, lorsque la mort provient de suicide par pendaison, par les armes à feu ou par les armes blanches.

Suicide par pendaison. — On peut assurer que dans les cas de mort par pendaison, il est rare que la connaissance n'en parvienne pas, et encore plus rare que ces cas soient attribués à d'autres causes qu'au suicide.

Bref, nous avons dans les statistiques de pendaison des tables qui méritent toute confiance. J'ai noté les décès enregistrés sous la rubrique « suicide par pendaison » en Angleterre et en Ecosse pendant les 30 dernières années (1865-1894) et calculé séparément les moyennes annuelles.

1° pour chacune des 2 périodes de 15 années 1865-1879 et 1880 à 1894 et

2° pour chacune des 6 périodes quinquennales comprises dans les mêmes 30 années. La table ci-dessous indique les résultats obtenus :

Suicides par pendaison pendant une période de 30 ans 1865-1894.

PÉRIODES	ANNÉES	QUANTITÉ ANNUELLE POUR UN MILLION D'HABITANTS.	
		Angleterre et pays de Galles.	Ecosse.
Périodes de 15 années.	1865-1879.....	25	16
	1880-1894.....	24	16
Périodes de 5 années.	1865-1879.....	26	18
	1870-1874.....	25	14
	1875-1879.....	26	17
	1880-1884.....	26	15
	1885-1889.....	25	16
	1890-1894.....	25	16

Nous tirons de cette table cette conclusion importante qu'à l'égard du suicide par pendaison, c'est-à-dire à l'égard de la section des statistiques de suicide qui a le plus de netteté, les proportions pendant les deux périodes de quinze années, bien qu'elles soient considérablement plus élevées en Angleterre qu'en Ecosse restent pour chaque contrée semblablement identiques pendant les deux périodes.

En Angleterre on comptait 25 cas par million d'habitants pour la première période et 24 dans la seconde période ; en Ecosse 16 cas pour chaque période. — Il n'y a donc pas là de preuve d'augmentation. On peut voir dans la seconde partie du tableau que les proportions sont prises pendant des périodes plus courtes ; elles montrent quelques fluctuations de période à période ; mais ce fait n'infirme pas la conclusion basée sur des proportions plus grandes données par des périodes plus longues.

Les proportions de suicide par pendaison montrent, comme toutes les proportions de suicide d'ailleurs, un total considérablement plus élevé en Angleterre qu'en Ecosse. Mais, comme je l'ai déjà exposé, ce fait n'intéresse pas directement la question de l'augmentation dont nous nous occupons. Il ressortit à cette question toutefois d'ajouter que, quoique les statistiques des diverses régions d'Ecosse (que j'ai examinées plus complètement que celles d'Angleterre) accusent des différences considérables dans les proportions de différentes localités, ces proportions, qu'elles soient élevées ou qu'elles soient faibles, semblent rester stationnaires de période à période. Je ne puis indiquer ces proportions que pour les années 1877 à 1897, car les registres écossais n'indiquent pas les chiffres pour les comtés. Je prends toutefois les deux périodes de neuf années chaque, 1878 à 1838 et 1886 à 1894, et, calculant les moyennes par million d'habitants pour le suicide par pendaison, je trouve que les comtés de Forfac et de Hincardine, qui ont les moyennes les plus élevées, montrent exactement le même chiffre (26 par million pour chaque période de neuf années). Je constate également que le groupe de sept comtés qui constituent les districts S.-O. de l'Ecosse offre une proportion pour la première période de neuf années *de 14 par million* et pour la deuxième période *de 13 par million*. Cela démontre que le suicide par pendaison reste sans changement appréciable soit dans les localités où les proportions en sont élevées, soit dans celles où elles sont faibles.

Suicides par armes à feu, ou par armes blanches (instruments tranchants ou piquants).

J'étudierai maintenant les chiffres de suicides par armes à feu et armes blanches, pensant avoir réussi à démontrer que non seulement le suicide par pendaison n'accuse aucune tendance à augmenter, mais qu'il montre, au contraire, une fixité de proportions presque surprenante.

Les statistiques de suicide par armes à feu et armes blanches peuvent être examinées ensemble. Nous avons dit qu'à l'égard des morts par pendaison il arrivait très rarement qu'elles fussent ignorées ou méconnues et alors enregistrées comme accidentelles.

Les morts par ces armes sont dans un cas différent. Il est également rare qu'on les ignore ; mais il est possible et même probable qu'elles ne sont pas toujours considérées ni enregistrées comme suicide même lorsque telle est leur cause. Le chiffre véridique dans ce cas n'est donc pas le nombre des morts enregistrées comme suicide, mais le nombre total des décès par armes à feu ou par armes blanches qu'ils soient attribués ou non au suicide. Nous trouvons heureusement toutes ces morts indiquées dans les rapports administratifs soit parmi les suicides soit parmi les morts par accident ou par négligence. On ne doit pas manquer de faire observer ici qu'à l'égard des morts accidentelles par armes à feu ou blanches, et aussi par rapport aux morts accidentelles par empoisonnement ou par noyade, aucune d'elles ne figure dans la classe des accidents tels que ceux de chemin de fer, d'industrie ou de mines ; ces accidents peuvent et ont en effet été diminués de fréquence par une administration plus vigilante et par des soins constants pour assurer la sécurité générale. Si les mêmes influences étaient intervenues, quelques-uns des arguments qui vont suivre perdraient beaucoup de leur force.

Dans la table suivante, je donnerai les proportions de suicides et d'accidents par armes à feu et armes blanches pour les deux périodes de quinze années allant de 1865 à 1894.

Morts par armes à feu ou armes blanches pendant 30 *années.*

PÉRIODES DE 15 ANNÉES CHAQUE	*Moyenne par million d'habitants.*					
	Angleterre et pays de Galles			**Ecosse**		
	Suicide	Accident	Total	Suicide	Accident	Total
1865-1879	17	10	27	11	18	29
1880-1894	21	7	28	14	19	33

Je traiterai cette question très rapidement. La table montre dans la colonne « total » les nombres de morts par armes à feu ou armes blanches sans considérer la question très discutable si elles sont dues à des accidents ou à des suicides. Les chiffres de ces colonnes peuvent, par conséquent, être considérés comme absolument exacts et ils apportent un autre exemple de fixité remarquable pour les proportions dans chaque contrée pendant les deux périodes

successives. Les proportions sont à peu près les mêmes pour chaque même période, autant qu'elles peuvent l'être sans être absolument identiques. Dans les autres colonnes intitulées : « Suicide » et « Accident », nous devons compter avec les chiffres des registres, chiffres influencés peut-être par des interprétations erronées, bien que faites de bonne foi ou avec des opinions préconçues. Nous y trouvons dans les chiffres se rapportant aux deux pays que la proportion des suicides a augmenté dans la deuxième période et que cette augmentation est balancée par une diminution correspondante dans la colonne des accidents. Je laisse le lecteur juge des conclusions qui découlent de ces chiffres. Cette augmentation des suicides est-elle due à l'enregistrement de morts sous la rubrique suicides, qui, dans l'autre période, auraient été considérées comme accidentelles. A mon avis, cette hypothèse semble la plus raisonnable. Il nous reste à étudier les suicides par poison et par noyade; je les ai tenus séparés des autres cas, parce qu'il était présumable que les statistiques s'y rapportant présenteraient encore un caractère plus irrégulier que les autres. C'est un fait aussi que les morts par immersion sont très irrégulières comme quantité, si on les étudie année par année, irrégularités surtout dues aux influences climatériques et aux désastres de toutes sortes qu'elles amènent sur les côtes. Mais la table ci-jointe montrera que si les morts par empoisonnement ou immersion sont totalisées pour une certaine longue période de temps, l'irrégularité des chiffres deviendra plus apparente que réelle.

Morts par le poison ou par noyade.

PÉRIODES DE 15 ANNÉES CHACUNE	*Moyenne annuelle par million d'habitants*					
	Angleterre et Comté de Galles			Ecosse		
	Suicide	Accident	Total	Suicide	Accident	Total
1865-1879	21	138	159	11	171	182
1880-1894	24	113	137	22	159	181

Il serait intéressant, si le temps le permettait, d'examiner les statistiques de poison et de noyade séparément. Je me bornerai à faire remarquer que les chiffres de cette table concordent dans leurs résultats généraux avec les chiffres des morts par armes à feu ou armes blanches. La proportion des suicides s'élève à la fois en Ecosse et en Angleterre, et les morts imputables aux accidents diminuent. En Angleterre l'augmentation des suicides est faible et plus que contre-balancée par la diminution des accidents.

L'exactitude de la balance pour l'Ecosse est remarquable ; mais quoiqu'elle semble corroborer l'hypothèse précédente, il paraît permis de la considérer comme plus curieuse que concluante.

J'ai examiné très succinctement et très imparfaitement les proportions du suicide par les moyens les plus usités, j'ai laissé de côté les cas exceptionnels au nombre de 8 % sur la totalité des suicides. Je pense avoir prouvé que les morts par toutes les méthodes examinées, suicides ou accidents, n'ont pas augmenté et qu'il y a une fixité vraiment surprenante dans ces proportions. Il y a lieu de croire que l'augmentation apparente des suicides montrée par les chiffres dans la première table, doit être attribuée surtout à ce qu'autrefois on enregistrait sous la rubrique accidents, des morts qu'actuellement on désigne sous le terme suicide.

Mais ce n'est là qu'une hypothèse, dira-t-on. Si le temps me le permettait, je vous aurai trouvé quelques raisons pour prouver le contraire. Si l'on considère mon opinion comme une hypothèse, il ne souvient pas de soutenir sans preuve à l'appui que le suicide augmente en Angleterre et en Ecosse malgré l'autorité qu'on pourrait tirer d'un examen superficiel des statistiques.

J'espère, dans les observations que j'ai osé présenter, ne pas avoir donné l'occasion de dire que les statistiques sont faites pour prouver quelque chose. Les critiques qui émettent cette idée semblent écrasants, mais je ne pense pas qu'ils puissent être suivis par ceux qui s'efforcent de démontrer honnêtement et patiemment la signification et la réelle valeur des statistiques.

J'ai plus de disposition à me ranger à l'avis exprimé par H. Thomas Buckle, qui qualifie la statistique de branche de la science que bien qu'encore dans l'enfance, a répandu déjà plus de clarté sur l'étude de l'homme que toutes les sciences réunies.

(*Traduit de l'Anglais*, par M. A. BLANC.)

TRAVAUX ORIGINAUX

L'URÉTHRITE GONORRHÉIQUE DES PETITS GARÇONS

Etude médico-légale.

Par les Drs Georges BOGDAN et Victor IMERWOL.
Professeurs à la Faculté de médecine de Jassy.

(*Suite et fin.*)

OBSERVATION VII.

Uréthrite blennorrhagique antérieure.

David sir J., 7 ans, entre à l'hôpital le 2 octobre 1898.

Malade depuis 15 jours, présente un écoulement uréthral abon-

dant et des douleurs en urinant. La mère du petit malade croit que celui-ci a contracté son affection d'un autre garçon du même âge, avec lequel il a couché plusieurs fois dans le même lit et qui est atteint également d'un écoulement uréthral.

Etat actuel. — Lèvres du méat rouges et tuméfiées, sécrétions abondantes et purulentes de l'urèthre. Prépuce circoncis, urine légèrement trouble, filaments dans le premier verre ; dans le dépôt quelques leucocytes et des phosphates. L'examen microscopique démontre la présence de nombreux gonocoques qui se décolorent par le Gram.

Traitement. — Deux injections par jour avec une solution de sublimé 1/7000 ; celles-ci étant très douloureuses sont abandonnées et remplacées par une solution de permanganate de potasse 1/3000. A l'intérieur : baume de copahu 2-8 gouttes, diète. Le malade quitte l'hôpital, mais vient se faire soigner tous les jours à la consultation. Nous continuons les injections de permanganate en solution progressive 1/2500-1/1000. La sécrétion diminue tous les jours et cesse complètement le 20 octobre.

OBSERVATION VIII.

Uréthrite blennorrhagique totale, épididymite et vaginalites droites.

Ilie An. 1 an 1/2, est emmené à l'hôpital le 1er février 1897.

La mère nous raconte que son enfant est malade depuis 15 jours; la maladie a débuté par une tuméfaction du prépuce ; le lendemain elle observa un écoulement uréthral purulent ; l'enfant pleure continuellement, surtout lorsqu'il urine.

Etat actuel. — Phimosis, prépuce tuméfié et rouge, sécrétion purulente et abondante de l'urèthre. Testicule droit douloureux à la palpation, tuméfié, gros comme une noisette ; la tuméfaction intéresse surtout l'épididyme ; le cordon spermatique un peu gros, douloureux ; le testicule gauche est indemne. Gonocoques dans le pus qui se décolorent par le Gram.

La mère ne voulant pas laisser son enfant à l'hôpital, le traitement a consisté en compresses et lavages du prépuce avec une solution de permanganate de potasse, et pommade à l'ichtyol. Cet enfant couchait avec sa mère, qui est atteinte de leucorrhée.

Les observations 9 et 10 sont identiques à la précédente surtout en ce qui concerne le mode de contagion.

Jon Vasiliu, 18 mois, fils d'une infirmière de l'hôpital, couche son enfant avec elle ; elle remarque que son bébé pleure lorsqu'il doit uriner et que de son urèthre coule une sécrétion muco-purulente. Nous examinons la mère et nous lui trouvons une leucorrhée très abondante.

L'observation 10 concerne un petit garçon de 20 mois, qui cou-

che également avec sa mère et qui est atteint d'un écoulement purulent de l'urèthre ; sa mère est leucorrhéique.

Ces deux enfants ont guéri assez facilement avec des lavages au permanganate de potasse.

Observation XI.

Uréthrite blennorrhagique chronique.

Leiba sin A., 3 ans, malade depuis six semaines, maladie contractée probablement de son frère dont il partage le lit et qui est atteint de blennorrhagie. A son entrée à l'hôpital, il présente un léger écoulement purulent uréthral, urine trouble contenant filaments, orifice de l'urèthre rouges. Gonocoques au microscope. Après 15 jours de traitement, le malade est guéri.

Observation XII.

Uréthrite blennorrhagique chronique.

Joan L., 3 ans 1/2, vient à la consultation de l'hôpital.

L'enfant est malade depuis trois mois, et souffre d'un écoulement purulent de l'urèthre. La maladie a débuté par une tuméfaction et inflammation du prépuce, douleurs à la miction, incontinence d'urine. Lorsque le patient se présente à l'hôpital les symptômes inflammatoires ont disparu et il ne lui reste qu'un écoulement de quelques gouttes de pus. Gonocoques qui se décolorent par le Gram.

Comme l'enfant ne veut pas rester à l'hôpital, nous lui prescrivons des injections de permanganate de potasse et des bougies uréthrales.

Observation 13.

Uréthrite blenorrhagique aiguë.

Ivan Mos., 7 ans, se présente à l'hôpital le 19 mai 1897, et se plaint d'une tuméfaction du pénis. Il est atteint d'une balanoposthite avec phimosis, et nous lui prescrivons des compresses froides de sublimé. Au bout de quatre jours nous constatons que la tuméfaction s'est amendée, mais nous voyons en même temps une sécrétion uréthrale purulente. Gonocoques dans le pus, décoloration par le Gram.

Traitement. — Baume de copahu 2-15 gouttes par jour, injections de sublimé 1/7000 ; nous perdons de vue le malade et nous ne pouvons connaître l'origine de son infection.

Observation 14.

Nicu Vasile, 2 1/2 ans, malade depuis 15 jours. Au début tuméfaction et rougeur du prépuce, sécrétion purulente de l'urèthre. A son

entrée à l'hôpital le testicule gauche est douloureux à la pression, écoulement purulent de l'urèthre. Nous prescrivons du baume de copahu et pommade à l'ichtyol ; le malade est perdu de vue, l'examen microscopique n'a pas été fait.

Comme on peut s'en rendre compte en lisant nos observations, la marche de la maladie compliquée parfois d'épididymite, cystite, etc., le passage à l'état chronique, la contagion, la présence du gonocoque dans le pus, prouvent d'une façon presque certaine que toutes ces uréthrites étaient de nature blennorrhagique, et qu'à côté de la forme catharrhale, la gonorrhéique joue un rôle bien plus important qu'on ne l'avait cru tout d'abord.

L'uréthrite blennorrhagique peut atteindre les tout petits garçons, et si nous dressions une statistique de nos quatorze cas observés pendant ces deux dernières années, nous verrions ce qui suit :

2	enfants	étaient	âgés de.....	18	mois
1	—	—	.....	20	»
1	—	—	.....	2 1/2	ans
1	—	—	.....	3	ans
1	—	—	.....	3 1/2	ans
1	—	—	.....	4	ans
3	—	—	.....	7	ans
2	—	—	.....	9	ans
1	—	—	.....	10	ans
1	—	—	.....	11	ans

La moitié de nos malades, 7 garçons, appartenaient par conséquent à la première enfance.

Le pus de douze malades a été examiné au microscope et dans tous les cas nous avons trouvé le gonocoque. Nos préparations étaient faites de la manière suivante : avec un stylet flambé nous recueillions le pus uréthral, que nous colorions ensuite avec du bleu de méthylène, du carbolfuchsine (Ziehl), ainsi que par le procédé de la double coloration avec le dahlia-méthylène vert ; nous les examinions ensuite à l'immersion huileuse 1/12 Reichert. Les gonocoques avaient tous les caractères morphologiques décrits et connus : dimension un μ, ronds ou ovales, accouplés par séries de deux et séparés par un petit interstice linéaire ; ils formaient ainsi des groupes plus grands situés à l'intérieur des cellules de pus respectant le nucléus ; ils se décoloraient par la méthode de Gram.

Nous avons fait une seule culture sur l'agar de Pfeiffer recouvert d'une couche de sang humain, et le résultat a été positif. Il est certain que la culture donne une preuve d'une évidence indubitable concernant la qualité d'un microbe quelconque ; cependant, d'après *Steinscheider* (1), nous pouvons toujours différencier le gonocoque d'autres diplocoques s'ils se décolorent par le Gram, et s'ils présentent en même temps les autres caractères morphologiques.

De nos 14 malades, 12 avaient une uréthrite aiguë et 2 une uréthrite chronique ; dans dix cas l'uréthrite était antérieure, dans trois elle était totale et compliquée d'épididymite et de cystite (un cas) ; une fois il a persisté une tuméfaction dure du prépuce provenant de l'œdème d'une balanite.

Chez douze malades, l'uréthrite a été contractée par contagion ; deux fois nous n'avons pas pu déterminer la cause originelle. Le mode de contagion, dans certains cas, présente un intérêt particulier, car il diffère jusqu'à un certain point de la contagion banale de l'adulte.

Dans quatre cas l'infection a eu lieu à la suite du coït (voyez obs. 1, 2, 4 et 6).

Le petit garçon de 4 ans qui fait le sujet de notre quatrième observation, nous a déclaré avoir contracté la maladie en se touchant avec un camarade réciproquement les organes génitaux, camarade qui avait également la blennorrhagie (voyez obs. 13).

Le petit garçon de dix ans (obs. 5) a contracté la maladie en partageant son lit avec un commis de magasin qui était atteint de blennorrhagie.

La contagion des petits enfants des observations, 7, 9, 10 et 11 est plus intéressante, parce qu'elle démontre une contamination due à la famille même des petits malades ; les enfants couchaient avec leur mère, sœur, etc., qui toutes étaient atteintes d'écoulement vaginal ; il est certain que dans ces cas, l'infection a été le résultat de la négligence et de la malpropreté et nullement un acte impudique.

Si nous examinons de plus près les observations de nos malades, nous voyons que les symptômes de l'uréthrite des petits garçons sont à peu près les mêmes que ceux de l'adulte ;

(1) *Berliner klinische Wochenschrift*, 1890, v. 24.

cependant, quelques faits méritent une attention spéciale, d'autant que, à ce que nous sachions, ils n'ont pas été mentionnés par les différents auteurs.

D'une manière générale, nous n'avons pas pu établir l'existence de prodromes, ni la durée de l'incubation, l'attention des parents n'étant éveillée qu'alors que la maladie était déjà bien établie.

Le début de la gonorrhée uréthrale s'est manifesté différemment, différence en rapport avec la maladie du prépuce avant l'apparition de l'urèthrite, ainsi qu'avec la circoncision de celui-ci ou son intégrité. Chez les enfants à prépuce circoncis, la blennorrhagie commence comme chez l'adulte, avec douleurs à la miction et sécrétion purulente. Ches les autres à prépuce non circoncis nous avons observé au début une balanite : rougeur, tuméfaction du prépuce, sécrétion purulente de l'orifice prépucial et douleur à la miction. Chez les enfants à prépuce intact et étroit, la balanite est constante au début de l'uréthrite blennorrhagique, et l'inflammation est même très prononcée, tuméfaction du prépuce, phimosis et sécrétion purulente de l'orifice préputial, la sécrétion uréthrale ne s'observant que lorsque les symptômes inflammatoires du prépuce se sont améliorés et le phimosis a cédé. C'est pour cette raison que plusieurs fois, nous avons diagnostiqué pour commencer une balanite, et ce n'est que plus tard que nous avons reconnu l'uréthrite. L'apparition de la balanite au début de la blennorrhagie, est le résultat *d'une infection primitive du prépuce*, due à sa conformation anatomique chez certains petits garçons, chez lesquels il est très long, étroit et recouvre totalement le glande, de sorte que la sécrétion gonorrhéique par laquelle se transmet l'infection, ne peut pas atteindre du premier coup l'orifice uréthral, mais se met en contact d'abord avec la muqueuse du prépuce, détermine une *balanite primitive* et ensuite se propage à l'orifice de l'urèthre.

Quatre de nos observations concernant des uréthrites chez de tout petits garçons (obs. 8, 9, 10 et 12) qui avaient un prépuce dans ces conditions et chez lesquels l'infection avait sûrement une autre origine que la cohabitation (l'infection s'était transmise par les objets de toilette infectés comme chez les petites filles) appuient notre opinion contre celle de *Chau-*

mier (1), qui prétend que le prépuce long des petits garçons protège suffisamment le méat, pour que la contagion indirecte ne soit pas possible chez eux.

En dehors de cela, le fait que la balanite précède l'uréthrite gonorrhéique chez les garçons à prépuce intact, plaide aussi en faveur d'une infection primitive du prépuce, car chez les sujets circoncis, la balanite n'existe pour ainsi dire pas.

Il est donc très important de ne pas négliger l'examen de l'urèthre dans les cas de balanite, pour pouvoir instituer le traitement rationnel de l'uréthrite, aussi promptement que possible ; ce fait constitue donc une différence entre la blennorrhagie de l'adulte et celle de l'enfant.

Les douleurs de la miction et le ténesme vésical sont très prononcés chez certains enfants, mais les *érections douloureuses* sont au contraire très rares.

L'incontinence nocturne d'urine est fréquente et parfois cette incontinence s'observe aussi dans le jour.

La sécrétion dans les uréthrites aiguës est presque toujours purulente et verte ; dans les chroniques elle est plutôt séreuse.

Le diagnostic de l'uréthrite gonorrhéique est facile, il est suffisant de savoir possible l'existence d'une pareille affection chez les petits garçons pour pouvoir la reconnaître sans aucune difficulté.

L'uréthrite gonorrhéique se distingue de la catarrhale par sa marche et sa durée. La gonorrhéique dure même avec un traitement approprié au moins trois semaines, tandis que la catarrhale guérit beaucoup plus vite ; elle survient tout d'un coup sans période d'incubation, et peut disparaître aussi dès le second jour ou très peu de temps après, une fois que la cause déterminante a été supprimée. En dehors de cela, les symptômes inflammatoires locaux sont beaucoup plus prononcés que dans l'uréthrite catarrhale dans laquelle la maladie peut se réduire à un simple écoulement. La sécrétion est aussi souvent différente dans l'une et dans l'autre ; enfin, l'uréthrite catarrhale se confine à la partie antérieure de l'urèthre, ne se complique pas d'épididymite et ne passe pas à l'état chronique.

L'inflammation du méat urinaire externe et de la fosse na-

(1) *Journ. de Clinique et de thérap. infantile*, 1895.

viculaire (uretritis orificii externi des auteurs allemands) qui s'observe chez les petits garçons qui commencent à se traîner par terre avant de pouvoir se tenir debout, se distingue de l'uréthrite gonorrhéique par l'absence de sécrétion. Dans celle-ci, l'orifice externe est collé et présente des érosions, et les douleurs à la miction sont déterminées par l'obstruction du canal collé. L'on ne confondra pas ces deux uréthrites à cause de l'absence du stade aigu et de la sécrétion abondante caractéristique gonorrhéique.

La distinction de l'uréthrite croupale ne présente aucune difficulté.

Mais le diagnostic de l'uréthrite gonorrhéique doit être confirmé par l'examen bactériologique d'après les méthodes de *Koch*, *Roux* et *Gram*.

Zeissel prétend qu'il est nécessaire de faire des cultures, pour pouvoir distinguer les gonocoques d'autres diplocoques, tandis que *Steinschneider* prétend que le procédé de *Gram*, combiné aux autres caractères morphologiques du gonocoque, suffit pour cette distinction ; pour les recherches médico-légales ces cultures seraient d'un grand intérêt.

Complications.—La balanite est une complication fréquente de l'uréthrite des petits garçons ; nous l'avons observée dans six cas, parmi lesquels un seul était circoncis, les autres avaient le prépuce intact ; sur ces six malades, quatre avaient également de la lymphangite et un phimosis.

L'épididymite et la vaginalite existent à peu près dans les mêmes proportions que chez l'adulte (20 % chez les malades de l'hôpital et 10 % chez les malades de la ville). Il est curieux de voir que cette complication a été remarquée surtout chez les tout petits garçons chez lesquels aucune des causes déterminantes de ces affections n'a pu être invoquée.

La cystite n'a été observée que chez un seul malade (voyez obs. I). Avant nous, *Moncorvo* et *Rosza* ont observé des cystites compliquant l'uréthrite gonorrhéique. Nous n'avons vu ni la prostatite, ni la cavernite, ni la cowpérite ; nous n'avons pas vu également le rhumatisme gonorrhéique, mais cette complication a été observée par d'autres auteurs et surtout par Vanuxem et Szokoloff.

La durée est généralement moindre que chez l'adulte, et un

traitement approprié peut guérir l'affection en 3-4 semaines. Non traitée, elle passe à la chronicité et les complications font durer l'uréthrite davantage.

Le pronostic est relativement bénin, mais parfois il résulte des rétrécissements ; *Kammer*, *Rosza*, citent plusieurs cas de rétrécissements très rebelles, nécessitant parfois la ponction de la vessie ; la possibilité d'autres complications fait de l'uréthrite une maladie sérieuse qui doit être traitée avec attention.

Le traitement que nous avons administré à nos petits malades est à peu près identique de celui de l'adulte : hygiène, diète, compresses, bains locaux, bains de siège, lavages du pénis avec différentes solutions antiseptiques ; à l'intérieur boissons alcalines, bromures, tisanes d'uva ursi, chiendent nitré, etc.; puis les balsamiques comme l'huile de santal, baume de copahu, potion de Chopart.

Après que l'inflammation a cédé, nous faisons des injections, et comme les enfants s'y opposent, il faut les tenir de force ; les injections ont été faites avec une solution de sublimé 1/7000, permanganate de potasse en solution progressive 0.1 : 300.0 à 0.03 : 300.0 ; d'autres fois, nous avons obtenu un certain succès en faisant des injections avec une émulsion d'aïrol dans la glycérine ; enfin, si ces injections sont par trop douloureuses, nous pouvons les faire précéder par une injection de cocaïne de 1 %.

Si ce n'est que l'urèthre antérieur qui est atteint, nous nous contentons d'une seringue d'une capacité de 5-10 grammes, mais si l'urèthre postérieur est également envahi, alors il faut injecter avec une seringue plus grande, 40-60 grammes de liquide, lequel, pénétrant dans la vessie, se met en contact deux fois avec l'urèthre postérieur ; il faut pousser avec une certaine force pour franchir la résistance du compresseur de l'urèthre.

Pour la gonorrhée chronique nous faisons des lavages, des instillations de nitrate d'argent de 1 : 50 — 1 : 20, des bougies uréthrales, etc.

Les considérations médico-légales, qui résultent de la contagion et de la propagation de la blennorrhagie chez les petits garçons, ne manquent pas d'importance.

En effet, lorsqu'un petit garçon est atteint de gonorrhée, on commence tout d'abord par supposer qu'il a été victime d'un attentat à la pudeur. Il ne faut pas oublier alors les nombreuses sources d'infection que nous avons décrites qui ont abouti à la blennorrhagie, sans que le malade fût victime d'un pareil attentat (attouchements mutuels des organes génitaux entre camarades de sexe différent ou du même sexe, transmission indirecte par un linge, une éponge souillée, etc.)

Trois de nos cas (obs. 8, 9 et 10) démontrent d'une façon certaine un genre d'infection non admis jusqu'à présent ; ces enfants couchaient avec leurs mères leucorrhéiques, et nous ne pouvons pas admettre un contact génital impudique prenant en considération l'âge de nos malades (deux avaient 18 mois, le troisième 10 mois).

Le cas de *W. Van Arsdale* et les trois cas de *Rosza* peuvent être rapprochés des nôtres, car leurs malades étaient de 10 mois, 15, 21 et 24 mois et tous couchaient avec leurs mères blennorrhagiques.

Sur nos quatorze malades, trois fois la blennorrhagie a été le résultat d'un attentat à la pudeur ; notre quatrième malade (obs. 3) a cohabité de son plein gré avec la fille qui l'a contagionné.

Nous croyons donc que la présence du gonocoque dans la sécrétion uréthrale des petits garçons, en un cas présumé d'attentat à la pudeur, ne constitue pas une preuve absolument évidente et indubitable, et dans ces cas-là le médecin-légiste doit se baser sur d'autres preuves, comme la marche des symptômes, la culture des gonocoques, etc.

De ce qui précède nous croyons, pour terminer, pouvoir tirer les conclusions suivantes :

1) L'uréthrite gonorrhéique des petits garçons est plus fréquente qu'on ne le croyait jusqu'à présent ; la majorité reconnaît comme origine la présence du gonocoque.

2) Nos observations démontrent que, chez les petits garçons à prépuce long et étroit, l'infection gonorrhéique peut se transmettre par l'orifice préputial, déterminant d'abord une balanite primitive gonorrhéique, et ensuite une uréthrite par propagation.

3) Nos observations démontrent également que, au point de

vue de la transmission de l'infection, à côté de la contagion directe par contact sexuel, il existe aussi une contagion indirecte, accidentelle, — qui n'était pas admise jusqu'à présent — contagion déterminée par le lit commun, par l'intermédiaire d'un linge sale, une éponge de toilette, etc.

L'infection indirecte a lieu habituellement par le prépuce.

4) La symptomatologie, la marche, le pronostic et le traitement de la gonorrhée des petits garçons, sont à peu près les mêmes que chez l'adulte.

Il faut remarquer cependant que dans la gonorrhée des petits garçons, il y a parfois de l'incontinence d'urine ; les complications sont moins fréquentes.

5) La transmission indirecte de la gonorrhée étant possible et admise, la présence du gonocoque dans les sécrétions uréthrales des petits garçons ne constitue pas une preuve absolue d'attentat à la pudeur ; il faut corroborer cet examen avec d'autres signes pour se prononcer sûrement sur la possibilité du fait.

HYGIÈNE ET PROPHYLAXIE

LA SYPHILIS DANS L'ARMÉE ANGLAISE, AU PORTUGAL EN 1812, AUX INDES EN 1896,

Par M. le Dr Buret (1).

Le travail de M. Ogilvie, dont vous m'avez confié l'analyse, est une étude sur l'état sanitaire des troupes britanniques au point de vue très spécial des affections vénériennes. L'auteur se borne même à la syphilis, et, établissant un parallèle entre la façon dont se comporta cette affection dans le corps expéditionnaire du Portugal en 1812 et celui des Indes en 1896, il en tire des déductions que je vous exposerai tout à l'heure.

William Fergusson, dit notre correspondant londonien, informa la Société médico-chirurgicale de Londres, dans une lettre datée d'Evora, 30 avril 1812, que le mal vénérien était infiniment plus bénin chez les habitants du pays que chez les Anglais ; qu'au début, le mal était curable sans mercure à la première période ; que les accidents constitutionnels disparaissaient avec un traitement mercuriel très court ou même sans traitement, et que l'atténuation de

(1) Société de médecine de Paris.

la maladie était due à ce fait qu'on lui avait laissé suivre son cours sans l'entraver par l'action de l'hydrargyre. Cette doctrine a non seulement produit une impression considérable en Angleterre, mais elle a été acceptée comme chose établie dans beaucoup d'ouvrages classiques anglais et étrangers jusque dans ces dernières années. M. Ogilvie s'est efforcé de démontrer tout récemment, dans une analyse critique de la lettre de Fergusson (1), que ce dernier n'a jamais prouvé que le mal vénérien ait été enrayé au Portugal au commencement de ce siècle, ni que la décroissance, en admettant qu'elle ait existé, ait été due à cette circonstance heureuse que la maladie se serait éteinte d'elle-même. Toutefois, dans une communication ultérieure sur le même sujet, écrite en 1843, on constate que Fergusson a complètement changé de façon de voir, et ce fait semble avoir échappé à tous ceux qui ont écrit depuis sur cette matière. Le seul auteur qui en fasse mention est Proksch, le savant historiographe des affections vénériennes. Comme la question est importante et a donné lieu à nombre d'assertions erronées, M. Ogilvie a cru, et à juste titre, devoir remettre les choses au point et dégager la vérité.

Sous le nom de maladie vénérienne, Fergusson, d'accord en cela avec l'enseignement de son époque, comprenait tous les chancres d'origine vénérienne et les accidents constitutionnels consécutifs. A vrai dire, il laissait de côté la blennorrhagie, mais il ne faisait aucune distinction entre les deux espèces de chancres, qu'ils fussent énormes ou insignifiants, infectants ou non infectants, pas plus qu'entre les cas syphilitiques ou non syphilitiques. Lorsqu'il alla au Portugal, il eut pour la première fois l'occasion d'observer la marche de ces affections chez une population qui ne faisait qu'un usage très modéré du mercure.

D'après son rapport, l'hydrargyre n'était jamais employé contre les accidents primitifs, c'est-à-dire les ulcères et bubons, mais seulement en solutions et en gargarismes à la période secondaire ; le traitement interne était réservé pour les manifestations osseuses, lorsqu'il s'agissait de poursuivre la maladie jusque dans ses derniers retranchements. En dehors de cet usage limité du mercure, le traitement consistait en plantes antisyphilitiques, notamment le gaïac, en bains chauds et autres diaphorétiques. D'après Fergusson, les malades, toutes proportions gardées, se rétablissaient aussi vite qu'auraient pu le faire des pensionnaires d'un hôpital anglais traités par le mercure et dans les circonstances les plus favorables.

D'un autre côté, les soldats anglais observés par Fergusson n'en ont pas tous été quittes à si bon compte. Non seulement, comme il l'a dit lui-même, « l'ulcère vénérien fut plus réfractaire à l'action du mercure qu'il ne l'eût été en Angleterre, dans des circonstances analogues ; non seulement il est probable que, durant les quatre

(1) *Lancet*, 5 mars 1898, p. 674-676.

ans que l'armée anglaise passa au Portugal, un plus grand nombre d'hommes eurent à souffrir des désordres de cette maladie qu'on n'en pourrait retrouver sur les registres de tous les hôpitaux anglais du siècle dernier, mais encore la constitution, bien que sous l'influence du traitement, fut atteinte par les accidents secondaires avec une intensité qui dépassa les prévisions ».

La lettre de Fergusson ne donne pas une description détaillée du traitement adopté par les chirurgiens anglais, mais on peut s'en aire une idée très nette par sa dernière communication. Il dit en propres termes que, même les simples végétations des parties génitales étaient considérées comme un signe certain de syphilis et traitées, ainsi que les bubons et la scrofule, par une mercurialisation de six semaines, poussée jusqu'à la salivation, jusqu'à ce que le malade, épuisé par l'hydrargyrisme, sa scrofule ou le phagédénisme, eût fini par succomber. Le mot d'ordre était le mercure *intus et extra*, tant qu'il y avait un souffle de vie. Malgré les résultats désastreux de cette thérapeutique, malgré l'hécatombe des malades qui expiraient sous leurs yeux, ils n'en restaient pas moins convaincus qu'ils les avaient traités selon les règles de l'art et sans contestation possible. Fergusson déclare qu'il est impossible de décrire l'étonnement qui résulta de la comparaison entre l'état des soldats anglais, saturés de mercure, et celui des troupes indigènes qui n'en avaient pas absorbé un atome. Et il se demande, dans sa lettre, comment il a pu vivre si longtemps dans une pareille erreur.

Toutefois, il ne faudrait pas croire que Fergusson eût été un fanatique de l'anti-mercuriaslisme ; au contraire, il resta jusqu'à la fin partisan déclaré de l'hydrargyre, bien qu'on se soit plu — à tort — à le représenter comme un adversaire du traitement mercuriel. Il condamnait l'abus et non l'usage de ce métal ; c'est de là que vient l'erreur. Jamais il ne soutint cette théorie absurde que le mercure doit être rayé de l'arsenal thérapeutique parce qu'il est prouvé qu'un certain nombre de syphilitiques peuvent guérir sans lui. En résumé, il le considérait comme le meilleur remède qui ait été découvert. « Si, dit-il, le fait d'administrer le mercure avec prudence, en se conformant aux indications particulières de chaque tempérament, d'éviter la salivation et de suspendre la médication au moment précis où elle deviendrait nuisible, est appelé de l'anti-mercurialisme, on peut dire alors que, dès à présent, il n'y a plus de mercurialistes ». D'après Fergusson, le véritable anti-mercurialiste qui repousse le mercure, le seul spécifique reconnu, est un fanatique au même titre que celui qui mercurialise jusqu'à ce que mort s'ensuive. Et il ne comprenait pas pourquoi on n'emploierait pas le mercure pour tous les accidents syphilitiques, qu'ils fussent primitifs ou secondaires.

Un grand nombre de témoins impartiaux — parmi lesquels se trouvent des ennemis du mercure, ont relaté l'abus qu'on faisait de ce médicament, du temps de Fergusson. L'auteur en cite deux. Tho-

mas Rose et Carmichaël. Ce dernier, bien que parfaitement convaincu de la valeur thérapeutique du mercure, dit qu'on l'employa longtemps, plutôt pour anéantir que pour relever l'espèce humaine. Rose affirme qu'à l'époque où il commença ses études thérapeutiques, tous les vénériens, même épuisés ou débiles, étaient indistinctement « passés par le mercure à plusieurs reprises », ce qui aboutissait invariablement à la mort du patient. D'après Carmichaël, plus le chancre était large, plus on forçait la dose de l'infaillible spécifique ». Pendant la guerre de la Péninsule, l'armée anglaise avait un corps d'officiers de santé imbus de ces doctrines ; l'ordre était d'employer le mercure à toutes les phases de la syphilis et ceux des médecins militaires qui osaient laisser voir moins de fanatisme relativement au traitement mercuriel étaient punis. Avec un tel état de choses, on peut se figurer ce que fut ce traitement. Ne nous étonnons pas alors que les Portugais aient considéré la façon de faire anglaise « avec horreur et stupéfaction », et qu'ils aient regardé le mercure comme un « poison dont les étrangers usaient comme des fous ».

Nous trouvons donc d'un côté un certain nombre de vénériens, syphilitiques et autres, traités, de différentes façons, qui n'allaient pas trop mal ; de l'autre, une quantité approximativement égale de vénériens mercurialisés à outrance et mis dans un état lamentable. La proportion des cas syphilitiques et des non-syphilitiques n'a jamais été déterminée. La conclusion toute naturelle fut que le traitement dans les hôpitaux anglais fut pire que l'abstention portugaise, pire en tous cas que la maladie, conclusion que les Portugais ne furent pas longs à tirer.

Fergusson, toutefois, autant à cause de la facilité avec laquelle guérissaient les Portugais que de l'analogie de cette affection avec la variole, en conclut que la syphilis était épuisée au Portugal et avait perdu beaucoup de sa virulence, hypothèse qui n'était nullement vérifiée par les faits. Puis il prétend plus tard que ce virus épuisé, inoculé aux Anglais, retrouvait sa virulence et était alors justiciable d'une forte imprégnation de la panacée.

Nous avons donné jusqu'ici une traduction presque littérale de la publication de M. Ogilvie, mais nous ne devons pas oublier que, malgré l'importance de ce travail, force nous est de nous borner à une analyse et que nous ne pouvons, faute de temps et de place dans notre bulletin, suivre notre correspondant pas à pas dans tous ses intéressants développements. Ce qui ressort de la relation qu'on vient de lire, c'est que la théorie de l'extinction de la syphilis dans la Péninsule, théorie chère à Fergusson, n'était qu'une vue de l'esprit, reposant sur des faits mal interprétés. S'il avait pu comprendre que les soldats anglais étaient plus malades de l'hydrargyrisme auquel on les condamnait, et dont il mouraient presque tous, que de leur syphilis — pour ceux qui l'avaient — il aurait tenu la clef du problème, à savoir que les vénériens simples, blennorrhagiques ou chancrelleux, guérissaient avec des soins locaux ; et que les syphi-

litiques véritables, qui n'étaient pas tous gravement atteints, pouvaient être très sérieusement améliorés par ces mêmes soins, dans de notables proportions, du moment où on ne les empoisonnait pas sous prétexte de traitement.

Que les soldats portugais aient regardé avec indifférence des accidents moins sérieux et des ulcères qui faisaient frémir Fergusson, cela prouve leur apathie et non la bénignité spéciale de l'affection. L'auteur démontre, avec citations à l'appui, que Fergusson n'avait aucune raison sérieuse pour affirmer que la syphilis eût été, en quoi que ce soit, moins sévère à cette époque pour les habitants du Portugal que pour les soldats anglais.

M. Ogilvie compare ensuite les relations de différents auteurs du temps, tels que Rose, Guthrie, Robertson, Huber, Wallace, etc., qui concordent absolument, à savoir que la syphilis présentait les mêmes symptômes, sévères et atténués, aussi bien au Portugal et en Espagne qu'en Angleterre, et que les indigènes de la Péninsule ne jouissaient d'aucune immunité particulière à cet égard. Et il en est encore de même de nos jours.

Si l'on jette un coup d'œil sur les statistiques relatives à l'extension des affections vénériennes dans les armées d'Europe, on voit que la Grande-Bretagne figure depuis longtemps en tête de la liste. De 1860 à 1869. elle compte pour 23,6 % et la France pour 10,6 %. De 1870 à 1879, on trouve 12,4 % en Angleterre, 8,5 en France.

L'auteur, parlant ensuite du rapport envoyé l'année dernière au Collège des médecins, examine l'état sanitaire des troupes anglaises dans les Indes en 1896. Ce rapport, émanant de l'hôpital Netley, constate que la syphilis augmenta dans des proportions considérables dans le corps expéditionnaire et que le mal revêtit une forme des plus malignes et des plus virulentes.

La recrudescence, dit M. Ogilvie, pourrait peut-être s'expliquer par l'abolition des fameux *Actes* concernant les maladies contagieuses, mais cette mesure ne peut être invoquée comme étant la seule excuse de la virulence et de la malignité des cas observés. Les malades étaient dans un état épouvantable, à ce point que la plupart n'étaient même pas transportables et que leurs parents et amis refusaient de les recevoir. « La mort était leur seule ressource, mettant fin à leurs souffrances ».

D'après le rapport officiel, les malades étaient tous des hommes jeunes, presque des adolescents : sur 263 syphilitiques soignés à l'hôpital en janvier 1897, pas un n'avait atteint 25 ans ; aucun d'eux n'avait eu la syphilis avant son entrée au service. Le chirurgien-major Whitehead donne une description lamentable de l'état de ces malheureux. Couverts de chancres, de plaies suppurantes, répandant une odeur nauséabonde, émaciés, défigurés, à peine reconnaissables pour leurs proches, ils étaient des objets de pitié et de dégoût.

On peut rapprocher cette description de celle de Fergusson en

1812 ; on y trouvera une ressemblance frappante. On a vu que le fléau avait été dû, au Portugal, à la thérapeutique adoptée. Aussi peut-on, comme le *British medical Journal*, poser cette question : « La syphilis est-elle sérieusement soignée au régiment ? » En effet, tout dépend du traitement, mais le mot « traitement » doit être entendu dans le sens le plus large et consiste non seulement dans la façon d'employer le mercure et d'en mesurer les doses selon le cas et le tempérament de chacun, mais encore dans les adjuvants et notamment les mesures hygiéniques et même préventives.

Nous venons de voir qu'il y a une très grande analogie entre l'état des troupes anglaises au Portugal en 1812 et aux Indes en 1896, selon le rapport officiel. Fergusson lui-même — chose dont on n'a pas tenu compte en général — a révélé plus tard la cause de la triste expérience faite au Portugal, c'est-à-dire la thérapeutique imprudente qui y fut suivie. Avec une bonne foi qui l'honore, il signala ce fait en 1843 dans une de ses publications. Dans l'Inde, les causes premières furent similaires en ce sens que le traitement a été également défectueux. Au Portugal, abus de mercure ; aux Indes, défaut de mesures préventives et d'hygiène. C'est sur ce point que l'attention de la Commission d'enquête aurait dû être dirigée. On ne peut guère incriminer l'abolition des *Actes* dans l'Inde ; peut-être cette mesure a-t-elle causé l'extension rapide de la maladie et la multiplication des cas de contagion, mais elle n'explique guère l'extrême malignité du virus, malignité dont il est impossible de trouver un exemple équivalent dans n'importe quel hôpital de l'Europe entière. Il y a là une cause qui nous échappe : un supplément d'information et une enquête plus minutieuse sur la thérapeutique employée pourraient seuls donner la clef du problème.

Telles sont les conclusions de notre savant correspondant londonien. Cette intéressante étude sur deux épidémies de syphilis maligne dans l'armée anglaise, survenues à deux époques et dans deux contrées très différentes, nous fait voir qu'il faut toujours compter avec la syphilis qui est loin d'être en décroissance. Elle est ce qu'elle a toujours été, une entité morbide très complexe, revêtant une allure calme en temps ordinaire, mais sujette à des réveils terribles sous des influences difficiles à expliquer. Les grandes épidémies du moyen-âge, celle du XV^e^ siècle notamment, où les malades souffrirent aussi de l'abus de l'hydrargyre et de la mauvaise hygiène, en sont la meilleure preuve ; la vérole n'est pas plus née au siège de Naples que pendant l'expédition du Portugal en 1812 ou celle des Indes en 1896 où le tableau fut identique : elle est contemporaine des premiers âges et tout porte à croire qu'elle fera longtemps encore l'ornement des nations civilisées.

BULLETIN

ÉTHER ET ALCOOL.

Le congrès antialcoolique qui vient de siéger à Paris a dénoncé avec autorité les misères et les horreurs de l'alcoolisme ; sa voix s'est mêlée à celle des nombreuses sociétés qui dans toute la chrétienté s'efforcent de combattre victorieusement le hideux fléau. Quelques membres du congrès ont, dans l'ardeur du bon combat, anathématisé, comme complices de l'alcoolisme, ces bons vieux vins que, en tous pays et en tous temps, on avait tenus pour l'ami de l'homme. Qu'auraient-ils dit, ces vaillants congressistes, s'ils avaient voulu signaler à l'attention publique et vouer au mépris des honnêtes gens le nouvel et puissant auxiliaire que l'alcoolisme est en train d'enrôler ?

Cet auxiliaire, c'est l'éther. En effet, depuis quelque temps déjà, on remarque une tendance de plus en plus accentuée chez les alcoolisants à substituer l'éther à l'alcool, ou à l'employer conjointement avec celui-ci. L'action en est plus prompte et elle leur semble, paraît-il, plus agréable.

Ceux d'Ecosse et d'Irlande, ayant probablement trouvé qu'avec le temps leur whisky perdrait quelque chose de son irrésistible attrait, ont eu recours à l'éther qu'ils absorbent maintenant en quantité incroyable, soit pur, soit en le mêlant à leur boisson favorite.

Ailleurs aussi : en Autriche, en Allemagne, en Belgique et même en France, les buveurs invétérés commencent, aujourd'hui, à rechercher l'éther, pour le boire pur ou associé aux liqueurs alcooliques. On voit ainsi, non sans effroi, se répandre de proche en proche, parmi les ivrognes, une coutume nouvelle qui va encore aggraver et accélérer les épouvantables ravages de l'alcoolisme.

Tout récemment, à Altenberg, dans la Prusse orientale, le directeur de l'hopice provincial d'aliénés appelait l'attention du gouvernement sur le fait inouï que, dans cette région, on emploie comme boisson l'éther au lieu de l'alcool. Dans les districts de Memel et de Heydekrug, la quantité d'éther absorbée dépasse tout ce qu'on aurait pu imaginer. D'après le rapport officiel de ce médecin, il a été vendu, l'année dernière, dans la ville de Memel huit mille cinq cent quatre-vingts litres d'éther destiné à servir de boisson. Il faut ajouter, selon

l'indication du rapport, au moins neuf mille autres litres d'éther, livrés à la consommation à l'insu des autorités et introduits en contrebande par des marins étrangers et des pêcheurs. Dans la ville et le district de Heydekrug, on absorberait, comme boisson, une quantité d'éther encore plus considérable. Les cabaretiers de cette région vendent l'éther au détail, ou le versent aux consommateurs habituels par doses de quatre à cinq grammes environ, chaque dose produisant l'effet de quatre fois autant d'alcool ordinaire. Selon les médecins du pays, l'éther produit chez les individus qui en usent de cette façon des souffrances intolérables, des lésions incurables du foie, des reins et du cœur.

VARIÉTÉS

DÉFLORATION ARTIFICIELLE PAR UN ŒUF DE POULE CHEZ UNE JEUNE FILLE.

Des parents malhonnêtes ont essayé une fois de marier leur fille avec un jeune homme de leur village, d'une manière aussi malhonnête qu'eux. Mais le jeune homme qu'on recherchait pour gendre ayant refusé de contracter une telle alliance, les parents de la jeune fille se sont imaginé, en conseil de famille, de trouver un moyen pour parvenir à leur but malhonnête, fourvoyer la justice et consommer leur œuvre criminelle. Cela se passait à Syra.

En l'année 1888, ils amènent au Procureur du roi, M. P... une jeune fille, belle, âgée de 18 ans, portant une accusation contre B... Elle raconte que, ayant été enlevée par B..., la veille, loin de son village, elle avait été violée par lui et qu'ensuite, à sa prière, elle avait été laissée libre, afin qu'à son retour chez elle elle intercédât auprès de ses parents pour l'accomplissement du mariage. Par conséquent le Procureur, désirant s'assurer du crime, a chargé M. le Dr L. Gazis et moi de l'expertise médico-légale. A l'inspection du corps de la jeune fille nous n'avons pu, nulle part, trouver des traces désignant la violence ni même la lutte qui — au dire de la jeune fille — se serait engagée entre elle et le corrupteur pour sauvegarder son honneur ; nous avons nonobstant découvert du sang sur sa chemise et son pantalon. Nous avons procédé ensuite à l'examen des parties génitales et nous les avons trouvées teintes de sang et légèrement rouges, l'hymen était rompu en rayon et saignant.

Cependant, comme il y avait d'un côté l'assurance de la fille qu'avant la défloration il y a eu une forte lutte entre elle et son

séducteur, tandis que *nulle part sur son corps on ne pouvait constater ni la moindre trace de violence*, de l'autre côté il était bien connu qu'on *n'avait employé nul narcotique ou anesthésique* pour que le séducteur pût produire l'anesthésie des sens de la fille, afin de la défloror, nous avons été amenés à soupçonner la fraude et à penser que la défloration avait été probablement opérée par quelque moyen artificiel dans la fin d'accuser le jeune homme. Pour cela nous avons entrepris un examen plus minutieux, observant d'un côté l'état psychologique de la fille et examinant plus scientifiquement, afin de pouvoir, sans hésitation et dans une exactitude scientifique, discerner plus clairement et répondre catégoriquement aux questions à résoudre que la Justice nous avait posées.

Nous procédons alors à l'examen du vagin et là nous trouvons la solution du problème. Notre doigt découvre un corps rond, ovale, lisse et très mobile, siégeant dans le vagin. Nous essayons de l'extraire tout entier, mais malheureusement il crève, parce qu'il est difficile à saisir, à cause de sa grande mobilité, et dans la cuvette mise entre les membres de la jeune fille nous recueillons un *œuf de poule* brisé !

Nous pensons qu'aucun doute ne nous était plus permis à croire que l'œuf avait servi d'instrument de viol fictif et qu'après la rupture de l'hymen, l'œuf a avancé. en glissant dans le vagin, et a opposé de la difficulté aux efforts faits par les parents et par nous à son extraction ; il est resté là jusqu'au moment de sa découverte par nous.

(*France médicale.*)

JURISPRUDENCE MÉDICALE

Cession de Clientèle. — *La clientèle d'un médecin peut-elle faire l'objet d'un contrat. — Quelle est la valeur d'une Société formée pour l'exploitation de cette clientèle.* — Ces deux questions, dont la solution intéresse au plus haut degré les médecins, ont été soulevées dans les circonstances suivantes :

En 1886, le Dr Alliot avait établi, à Paris, d'abord rue du Pont-Neuf, puis rue Vignon, un cabinet de consultations pour la guérison notamment des tumeurs et cancers du sein, suivant une méthode qu'il prétendait tenir de son aïeul, médecin de Louis XIV. Pendant la maladie du Dr Alliot et après sa mort, survenue en 1893, Mme Alliot s'entendit avec son beau-frère, M. Florent, officier de santé, pour exploiter ce cabinet. L'appartement de la rue Vignon était au nom de Mme veuve Alliot et Florent y venait tous les jours recevoir les clients, donner des consultations et signer des ordonnances.

Jusqu'à la fin de janvier 1896, l'accord ne cessa de régner entre Mme veuve Alliot et M. Florent ; mais malheureusement, à cette époque, un désaccord s'étant produit, M. Florent Alliot ne revint plus rue Vignon et alla habiter rue du Pont-Neuf, où il exerça sa profession de médecin.

Devant ce départ, Mme veuve Alliot s'adjoignit le Dr Bernard et, avec son aide, continua l'exploitation du cabinet du Dr Alliot d'Etaves.

M. Florent attaqua alors devant le tribunal civil de la Seine Mme veuve Alliot et le Dr Bernard en 5.000 fr. de dommages-intérêts, en prétendant que la clientèle du cabinet médical de la rue Vignon était sa pro-

priété et que l'exploiter sans lui, était lui causer un préjudice.

Il demandait, en outre, à ce que les lettres adressées rue Vignon, sous certaines suscriptions en vigueur, lui fussent renvoyées.

Comme il arrive ordinairement, en pareils cas, les défendeurs, Mme veuve Alliot et M. le Dr Bernard, saisirent également le tribunal de leurs réclamations, et prétendant que M. Florent depuis qu'il s'était installé rue du Pont-Neuf, avait copié les prospectus de l'Institut médical Alliot, s'était approprié les cas de guérison obtenus par son frère, avait enfin cherché à créer une équivoque, ils demandèrent : 1° Que M. Florent Alliot soit tenu de supprimer de ses propectus la liste des cas de guérison du cabinet médical Alliot et de donner à ses brochures un caractère qui les différencie de celles dudit Institut ; 2° que M. Florent Alliot soit condamné à 5000 fr. de dommages-intérêts, et à l'inscription dans vingt journaux du jugement à intervenir.

Comme on le voit, il y avait deux questions à trancher pour le tribunal.

A la première :

La clientèle d'un médecin peut-elle faire l'objet d'un contrat ?

Les juges saisis ont répondu NON en ces termes :

« Attendu que la veuve Alliot et le Dr Bernard n'ont point qualité pour former la demande produite contre M. Florent Alliot ;

Attendu en effet, que par suite de la mort du Dr Alliot, le cabinet médical ou l'institut Alliot n'a plus eu d'existence juridique ; qu'il n'était « pas permis à la veuve Alliot de « l'exploiter directement ou indirec- « tement ; comme non plus d'en céder « la clientèle à qui ce soit ;

« Attendu que la clientèle de mé- « decin ne peut pas faire l'objet d'un « contrat ; qu'elle ne repose unique- « ment que sur la confiance qu'ins- « pirent le savoir et l'expérience du « médecin et que cette confiance ne peut ni se donner ni, à plus forte raison, se vendre ;

Attendu, par conséquent que la vente d'une clientèle médicale ne peut entrer dans le commerce, et que, par suite, les héritiers ou la veuve d'un médecin ne peuvent ni la céder, ni l'exploiter, même avec le concours d'un homme de l'art muni de ses diplômes.

A la seconde question :

La Société formée pour l'exploitation d'une clientèle de médecin est-elle valable ?

Le tribunal civil devait également répondre par la négative, étant donnée la solution de la première question, et il l'a fait en ces termes :

Attendu que toutes les circonstances de la cause révèlent que le Dr Bernard ne fait que prêter son concours, comme auparavant M. Florent Alliot, à la veuve Alliot, pour « continuer l'exploitation du Dr Al- « liot ; que l'appartement de la rue « Vignon est au nom de la dame « Alliot, et que le Dr Bernard y vient « à des heures déterminées pour don- « ner des consultations ;

« Attendu qu'il existe ainsi entre « eux une véritable association qui « n'est point, du reste, déniée ;

« Attendu que cette Société a pour « objet l'exploitation d'une clientèle « de médecin, c'est-à-dire d'une « chose qui n'est point dans le com- « merce, et que par suite elle est nulle « par application des articles 1172 et « 1833 du Code civil ; que, par suite, « le Dr Bernard et la veuve Alliot ne « peuvent avoir une action qui leur « permette d'agir contre M. Florent « Alliot, et de demander réparation « du préjudice qui leur a été causé. »

Et, comme conclusion le tribunal a débouté les deux parties de leurs demandes respectives.

Jurisprudence médicale. — *Chirurgien. — Opération inoffensive. — Complications imprévues. — Pas de responsabilité.* — Un chirurgien qui pratique sur un malade, de son consentement, une opération universellement jugée sans danger, ne saurait être rendu responsable des complications imprévues et déjouant toutes les précautions de la sagesse humaine, qui peuvent se produire dans toute intervention chirurgicale, même la plus inoffensive.

Et, il en est ainsi, alors surtout que la science et la haute compétence de l'homme de l'art le mettent à l'abri de tout soupçon d'imprudence et d'imprévoyance professionnelle. — Tribunal civil de Lyon, 18 juin 1893. (*Moniteur de Lyon*, 3 septembre 1898.)

Responsabilité. — Médecine et pharmacien. — Les médecins, qui commettent une faute grave dans l'exercice de leur profession, sont pénalement et civilement responsables de la mort et de la maladie qu'ils ont involontairement occasionnées.

Il en est ainsi du médecin qui a prescrit de l'huile de foie de morue phosphorée, sans indiquer le dosage

et le mode d'administration de ce médicament et qui n'en a pas surveillé les effets.

Il en est de même du pharmacien qui a préparé et délivré le médicament, contrairement aux prescriptions de la loi. — Caen, 20 janvier 1899, (*Journal du Parquet*, 1899, 2e partie, page 56.)

Honoraires. — Prescription. — Visites de nuit. — Soins donnés aux gens de service. — Obligation des maitres. — Ce n'est que lorsque les soins ont été ininterrompus que la créance des médecins est indivisible et non atteinte par la prescription.

Ainsi, lorsque les soins du médecins ont été interrompus par suite d'un fait matériel (tel par exemple qu'une maladie ou un accident), ce n'est qu'à partir de la reprise des soins que commence à courir la prescription édictée par la loi du 30 novembre 1892. La prescription est aussi applicable aux médicaments que le médecin de campagne est autorisé à fabriquer et à vendre. La loi ne fait pas de distinction, dans ce cas, entre les honoraires et les remèdes.

Il appartient aux tribunaux de fixer la majoration du prix des visites du médecin lorsque ces visites ont été faites la nuit et se sont parfois terminées par certaines opérations.

Il est d'usage que les médecins ne réclament pas leurs honoraires aux gens de service, mais bien à leurs maîtres.— Lyon, 15 novembre 1898. (*Moniteur de Lyon*, 4 mars 1899.)

Chirurgien. — Opération gratuite. — Médecin assistant. — Honoraire. — Usage du corps médical. — Lorsque, pour une opération chirurgicale, l'opérateur n'accepte pas le concours du médecin de la famille du malade, mais se fait assister d'un médecin de choix, les honoraires de ce dernier doivent, d'après les usages du corps médical, et, à défaut d'entente préalable avec le client, être payés par l'opérateur.

La chloroformisation et les pansements, faisant partie de l'opération chirurgicale, ne donnent lieu à aucun honoraire pour le médecin assistant qui les a pratiqués, alors du moins que l'opération elle-même a été faite gratuitement par l'opérateur. — Tribunal de Paix de Lagny, 20 juillet 1898. (*Revue des justices de Paix*, 1899, page 140.)

Médecin. — Pharmacien. — Soins. — Fournitures. — Nourrisson. — Nourrice. — Mari. — Action en paiement. — Le médecin et le pharmacien qui sont appelés par une nourrice, l'un à donner des soins à son nourrisson, l'autre à fournir les médicaments qui lui sont nécessaires, ont, contre cette nourrice, une action directe en paiement de ces soins et fournitures.

Le mari de la nourrice, comme chef de la communauté, est soumis à la même action, lorsqu'il a autorisé sa femme à recevoir des nourrissons, moyennant salaire.

Mais, si la solidarité n'a pas été stipulée, il n'y a pas lieu à condamnation solidaire contre lesdits époux. — Tribunal de Paix de la Ferté-Bernard, 4 avril 1898. (*Pandectes*, 1899, 2e partie, page 17.)

Responsabilité. — Médecin. — Rayons X. — Accident. — Des applications trop multiples et trop prolongées des rayons X, si elles déterminent sur le malade des brûlures, peuvent constituer une faute opératoire engageant la responsabilité du médecin qui les a faites. — Tribunal civil de la Seine, 29 mars 1899. (*France judiciaire*, 1899, 2e partie, page 208.)

Médecin. — Honoraires. — Responsabilité, vis-à-vis du médecin, de l'intermédiaire entre le médecin et le malade. — L'intermédiaire qui a pris l'initiative d'appeler un médecin auprès d'un malade, peut, parfois, être obligé personnellement, d'une façon exclusive, au paiement des honoraires qui seront ultérieurement réclamés par le médecin. — Tribunal civil Lille, 1er décembre 1898. (*Nord judiciaire*, page 121.)

A. L.

TRAVAUX ORIGINAUX

A QUELS SIGNES UN MÉDECIN PEUT-IL AFFIRMER QU'UNE FEMME NE PEUT PLUS CONCEVOIR ?

Par le Dr Léon Cerf, d'Angers.

Mme L.... possède un titre de rente 3 p. 100 sur l'Etat français *grevé de restitution au profit de ses enfants nés et* A NAITRE, en vertu de dispositions testamentaires de ses parents, prises par devant notaire.

Cette dame, se trouvant dans une situation gênée, ayant besoin du capital, désire vendre son titre. Or, les titres de cette nature sont, en principe, inaliénables. Cependant, après les démarches nécessaires, le Trésor accepte la vente, à la condition d'être couvert par un jugement du tribunal compétent. Pour accorder cette autorisation judiciaire, le tribunal exige de Mme L... la production d'un *certificat médical affirmant qu'elle n'aura plus d'enfants.*

Mme L... est âgée de cinquante-trois ans : elle a eu trois enfants, dont le plus jeune a dix-sept ans.

Elle alla demander conseil à son médecin habituel qui lui délivra le certificat suivant :

> Je soussigné, Dr X..., certifie que Mme L..., que je connais depuis trente-trois ans, est exempte à l'avenir d'avoir des enfants, qu'elle n'est plus réglée depuis quatre ans et que tout indique qu'elle ne pourra plus procréer.

Nous ferons remarquer, en passant, et sans y insister davantage, que ce certificat est incorrect dans sa forme ; il ne contient qu'une simple affirmation, tandis qu'un certificat doit être, avant tout, l'attestation de faits observés desquels on a le droit de tirer une conclusion. Aussi n'y a-t-il rien d'étonnant à ce qu'il ait été refusé par le tribunal. Mme L... s'adressa alors à un autre confrère duquel elle obtint un certificat ainsi conçu :

> Je soussigné..., sur la déclaration de mon confrère, le Dr X..., qui affirme connaître depuis trente-trois ans Mme L..., qu'il sait en état de ménopause depuis plus de quatre ans, certifie qu'il est *presque certain* que cette dame n'aura plus jamais d'enfants.

Ce *presque certain* était prudent ; mais il ne donna pas satisfaction au tribunal qui ne voulut pas baser son jugement sur une simple probabilité.

Mme L..., ne se décourageant pas, lui apporta un nouveau certificat rédigé ainsi par un troisième confrère :

Sur l'attestation du Dr X... qui, dans un certificat du..., déclare connaître depuis trente-trois ans Mme L..., etc.

Je soussigné... suis d'avis en mon âme et conscience et au besoin certifie que, suivant les règles observées jusqu'à ce jour, après cessation complète et prolongée de la menstruation, Mme L... est désormais inapte à procréer des enfants et qu'elle ne peut plus en avoir.

Ce certificat, basé uniquement sur l'affirmation de la cessation des règles faite par un confrère, fut considéré comme n'ayant pas plus de valeur que les autres, et il fut également refusé. Le président du tribunal expliqua nettement à l'avoué de Mme L... qu'il voulait un certificat délivré par un médecin s'appuyant sur des constatations personnelles.

« Un médecin, dit-il, peut faire ces constatations et *il peut savoir à certains signes si la ménopause existe*. Dans la conclusion de son certificat, ce médecin devra *affirmer sous serment que la dame L... n'aura certainement plus d'enfant*.

Tel est le certificat qu'on est venu me demander.

Je l'ai refusé.

Je vais exposer ici les motifs de ce refus.

Ma cliente a cinquante-trois ans ; son plus jeune enfant a dix-sept ans ; son médecin habituel affirme qu'elle n'est plus réglée depuis quatre ans. Au premier abord, il semble bien probable qu'elle n'aura plus d'enfant ; puis-je *affirmer* qu'elle n'en aura certainement *jamais* ? Je ne le crois pas.

Quels sont, en effet, les signes cliniques sur lesquels un médecin peut s'appuyer pour affirmer qu'une femme est désormais inapte à concevoir ?

La première question que se posera, presque malgré lui, le médecin appelé à résoudre un pareil problème, est celle-ci : « Ma cliente est-elle encore réglée ? » Il nous faut donc examiner en premier lieu si, conformément à l'affirmation du président du tribunal, le médecin peut, d'après certains signes cliniques, affirmer la ménopause.

Sans nous occuper de l'influence que peuvent avoir le climat, la race, etc., sur l'époque d'apparition et de cessation des règles, et nous bornant à ce qui se passe dans nos pays, on peut dire qu'en moyenne la ménopause se produit de quarante à cinquante ans ; mais on l'a vue souvent survenir à une époque beaucoup plus tardive.

Ces faits de menstruation prolongée peuvent être classés en deux catégories :

Dans l'une prendront place ces faits où les règles réapparaissent *après une longue interruption* ; c'est ainsi que l'on a pu-

blié des observations de femmes ayant leurs règles à soixante-douze ans (Ryan) (1), à quatre-vingts ans (Dupeyron) (2), à quatre-vingt-dix ans (3), et même à cent ans, si l'on en croit Blancardi. Mais, dans tous les cas que nous venons de citer, ces femmes avaient cessé d'être réglées pendant un plus ou moins grand nombre d'années, puis avaient vu réapparaître les menstrues. Dans toutes les observations de ce genre, le doute est permis ; on doit se demander si l'écoulement sanguin observé était dû, non pas à des règles normales, mais à des hémorragies. Que le clinicien soit sur ses gardes, quand il voit ainsi de vieilles femmes redevenir jeunes filles ; qu'il songe au cancer utérin !

Cependant, il y a toute une classe de faits nombreux, où l'on a vu la menstruation se prolonger très tardivement, sans interruption, et dans lesquels il s'agit, sans aucun doute, de règles normales et non d'hémorragies. Harles parle d'une femme âgée de soixante-douze ans, mère de quinze enfants et qui n'avait pas discontinué de voir. Courty a vu plusieurs exemples de femmes réglées depuis l'âge de douze ans jusqu'à cinquante-deux ans. Aujourd'hui même, j'ai vu à ma consultation une cliente de cinquante-trois ans qui n'a jamais cessé d'être réglée très régulièrement.

L'âge n'a donc qu'une valeur très secondaire pour le médecin légiste qui doit faire le diagnostic de ménopause.

Avons-nous, du moins, d'autres signes cliniques nous permettant d'affirmer que les règles ont cessé ?

Quant on lit, dans les auteurs, le portrait clinique de la femme arrivée à la ménopause, on est frappé de son peu de précision. Voici à peu près ce qu'on lit partout : d'une façon générale, les caractères de la sexualité tendent à s'affaiblir et à disparaître ; c'est ainsi que les poils du pubis blanchissent et tombent ; les seins s'affaissent ; la voix prend un timbre plus accentué ; le système pileux extragénital se développe ; des congestions diverses se manifestent soit du côté des organes internes (foie, rate, etc.), soit du côté du visage, en même temps que des troubles nerveux se manifestent, surtout chez les prédisposées. Et c'est à peu près tout.

Nous n'avons pas besoin d'insister pour faire remarquer le peu de valeur que prendra chacun de ces symptômes, si on veut l'élever au rang de signe diagnostique : il est des jeunes dont la chevelure et même le mont de Vénus grisonnent ; il est des jeunes

(1) Ryan, *Manual of midwif*, 44.
(2) Dupeyron, *Académie des sciences*, 1768.
(3) *M éd. and surg. Journal*, t. V, p. 338.

filles qui sont désolées de la moustache qui ombrage leur lèvre supérieure ; la tragédienne Agar avait, toute jeune, un timbre de voix mâle, superbe, et les contralto ne manquent pas ; il est des matrones dont les seins sont plus que luxuriants ; les chaleurs se manifestent le plus souvent plusieurs années avant la ménopause, etc. Aucun de ces signes n'a une valeur absolue.

Leur ensemble même, réuni chez la femme, ne peut conduire qu'à un diagnostic de probabilité et non de certitude. Certes, on aura souvent, en examinant une malade et avant même de l'interroger, cette impression qu'elle ne doit plus être réglée ; mais nul médecin ne nous contredira quand nous dirons qu'IL N'Y A AUCUN SIGNE CERTAIN DE LA MÉNOPAUSE.

Cependant, en qualité de médecin traitant, on pourra avoir acquis, au cours des soins antérieurs donnés à la cliente, une quasi-certitude de la ménopause.

C'est ce qui est arrivé au Dr X..., qui soignait Mme L... depuis trente-trois ans.

Mais ici, une nouvelle question se pose. Admettons, pour un instant, que l'on soit certain de la ménopause, que l'on soit absolument sûr que les règles ont cessé depuis quatre ans : faut-il, avec mes confrères, en conclure nécessairement et évidemment que la conception est dès lors impossible ?

Non.

Il y a dans la science des cas nombreux et authentiques de conception survenue après la cessation des règles, et l'on sait que ces faits certains d'ovulation sans menstruation sont un des arguments invoqués par les adversaires de la théorie qui veut que les deux actes soient liés indissolublement l'un à l'autre.

Courty rapporte l'observation faite par Puech d'une femme qui devint enceinte à quarante-six ans, quoique non réglée depuis six ans. Dans un cas de Renaudin, une femme de soixante et un ans accoucha dix ans après avoir vu ses dernières règles. Deshayes (de Rouen) (1) rapporte l'observation d'une femme qui devint enceinte à cinquante ans, deux ans après la cessation définitive des règles. Barker (2) rapporte qu'une femme âgée de quarante-six ans devint enceinte, bien que ses règles eussent cessé depuis l'âge de quarante-deux ans. Je suis heureux de citer ici l'avis du Dr Lutaud, expert près le tribunal de la Seine, qui, au cours d'une lettre qu'il m'adressait en août dernier, m'écrivait :

Les exemples de conceptions survenant avant l'apparition des règles et après leur cessation ne sont pas rares ; beaucoup même ne sont pas

(1) DESHAYES (de Rouen), *Gazette hebdomadaire*, 1873.
(2) BARKER, *Virch. Jahresb.*, 1874.

publiés, parce qu'ils ne méritent pas cet honneur. J'ai observé moi-même, il y a deux ans, une grossesse à terme chez une femme de cinquante et un ans qui n'était plus réglée depuis deux ans. J'ai observé plusieurs fois des conceptions suivies d'avortement chez des femmes ayant dépassé la ménopause depuis plusieurs années ou, du moins, ayant cessé d'être réglées. J'ai signalé ce fait important que la conception a souvent lieu au déclin de la vie utérine ; des ménages ayant de grands enfants voient survenir un dernier rejeton après trente années de mariage, les maris ne prenant plus de précautions parce que leur femme n'était plus réglée. En un mot, la grossesse est possible pendant les quelques années qui suivent la ménopause et l'activité sexuelle se continue souvent chez la femme après la cessation des règles.

Cependant, la femme ne peut être considérée comme pouvant être toute sa vie capable de procréer. Est-on parvenu à déterminer s'il y a un âge limite, au delà duquel la femme ne peut plus concevoir ? Indépendamment de tout autre enseignement, la connaissance de l'âge d'une femme peut-elle nous suffire pour affirmer l'*impotantia generandi* ?

Cherchons :

Neuermann, sur une statistique de 10.000 accouchements, en a trouvé 436 survenus après quarante ans ; l'âge le plus élevé de la mère qu'on trouve dans le tableau qu'il a publié est cinquante-quatre ans.

En France, nous l'avons dit, on a très peu étudié, au point de vue médico-légal, cette question de la possibilité d'une conception tardive ; il en est tout autrement en Angleterre où les successions sont beaucoup plus difficiles à régler que chez nous.

J'ai sous les yeux les épreuves d'un passage ayant trait à cette question, extrait d'un livre encore inédit du professeur Brouardel sur le mariage (1). Je remercie l'éminent médecin légiste de la courtoisie avec laquelle il a bien voulu me communiquer ces précieux documents. J'y lis, parmi de nombreux exemples rapportés par Taylor, « que les juges admirent dans une affaire de succession, qu'une femme âgée de cinquante-trois ans (l'âge de ma cliente), mariée depuis trente ans et qui n'avait jamais eu d'enfant, ne pouvait être considérée comme étant, de par son âge, incapable de procréer ». Cet exemple m'est d'autant plus agréable à citer, qu'il s'agit d'un cas presque identique à celui qui a été le point de départ de cette étude.

Mais la question a été également posée en France. On peut lire, en effet, dans Devergie (2), le très intéressant passage qui suit :

(1) P. Brouardel. *Du Mariage* (*Nullité*, *Divorce*, *Désaveu de paternité*). — Pour paraître vers novembre.

(1) Devergie, *Médecine légale*, t. I, p. 463, édition de 1840.

En 1754, François Fagot se porte héritier d'une succession. On lui dispute son droit et son état en lui opposant l'impossibilité que sa bisaïeule fût accouchée de sa mère à l'âge de cinquante-huit ans, ainsi qu'il était annoncé dans l'extrait baptistaire de celle-ci ; il lui est permis de se retirer devant l'Académie pour avoir son avis. Les faits suivants extraits des *Annales de la médecine*, furent exhibés comme preuves de la possibilité du fait, — Cornélie, de la famille des Scipions, accoucha à l'âge de soixante ans d'un fils que l'on nomma Volusius Saturninus. — Marsa, médecin de Venise, commit une méprise, en matière de grossesse chez une femme de soixante ans qu'il regarda comme affectée d'une hydropisie. — De la Motte cite le cas d'une fille de cinquante et un ans, qui n'avait jamais voulu se marier dans la crainte d'avoir des enfants, et qui devint grosse à cet âge. — Il passe pour certain à Paris qu'une femme, demeurant rue de la Harpe, accoucha à soixante-trois ans d'une fille qu'elle allaita (Capuron).

Comme conséquence de ce débat, l'Académie admit *qu'une* grossesse était parfaitement possible à cinquante-huit ans.

Si les exemples ci-dessus paraissent suspects, je *prie* mes confrères de se reporter à ceux que j'ai cités en parlant des ménopauses tardives. Il serait facile d'en donner beaucoup d'autres.

Barker rapporte trois observations de maternité chez des femmes ayant dépassé cinquante ans.

Mayer cite 2 cas de grossesse à quarante-trois et quarante-quatre ans, et Hofmann cite l'exemple d'une primipare de quarante-huit ans, après vingt ans de mariage.

Haller parle de deux femmes qui ont accouché l'une à soixante, l'autre à soixante-dix ans.

Le président du tribunal lui-même a observé un exemple de conception tardive, et c'est précisément cette observation qui le rend si exigeant pour le certificat qu'il réclame ; car il a *affirmé* à l'avoué de ma cliente avoir connu une Normande, qui eut son premier enfant à cinquante-cinq ans, après trente ans de mariage.

L'âge ne peut donc pas, à lui seul, si avancé qu'il paraisse, être une preuve convaincante de l'inaptitude à procréer.

En résumé, appelé à certifier l'inaptitude à concevoir, examinez votre cliente, pesez son âge, considérez son habitus extérieur, faites le palper abdominal, le toucher vaginal, pratiquez l'examen au spéculum, il vous sera impossible d'affirmer, sans le moindre doute, que le sujet est encore ou n'est plus réglée, peut ou ne peut plus avoir d'enfants.

Nous pouvons donc terminer notre étude par les conclusions suivantes :

1° Il n'y a pas de signe certain de la ménopause ;

2° La ménopause ne coïncide pas fatalement avec la cessation de l'ovulation ;

3° Il n'y a pas de signe certain de l'inaptitude à concevoir.

(*Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, N° de Septembre 1899.)

REVUE PROFESSIONNELLE

MÉDECIN, REBOUTEUR ET MAGISTRAT

Par le Dr Louis VIDAL (de Nissan).

Le 27 juillet dernier, me trouvant dans le prétoire de la Justice de Paix du 2e canton de Béziers (Hérault), où préside M. Jean-Pierre-Isidore R...., j'entendis un essaim de jeunes stagiaires fredonner : Médecins !..... Rebouteur.....

Je prête une oreille plus attentive.

On appelle, en effet, la cause du Dr P..... G..... contre le sieur N..... Le sieur N.... avait appelé un beau jour, ou mieux un beau matin, le médecin pour soigner une fracture de la clavicule. Le docteur diagnostique, pronostique secundum artem, institue le traitement de Lucas-Championnière, le plus récent, le plus rationnel, classique, c'est-à-dire massage sans immobilisation, visite le blessé à satiété, lui accorde ses séances de massage.

Mais, soit sur l'avis des commères, soit sous le coup de l'impatience, soit en raison de la crédulité et de la bêtise inhérente à l'espèce humaine, on manda le sieur X..., rhabilleur, ainsi qu'il se fait annoncer dans les journaux, et qui descend dans un hôtel de Béziers, à réguliers intervalles.

Naturellement, celui-ci recueille la situation, digne de plus de pitié que d'intérêt du blessé ; et, répondant à sa façon à la confiance qui lui arrive, se fait verser incontinent et par avance, la mince somme de 150 francs ; du moins, le fait est une première fois reconnue par l'intéressé, au cours du préliminaire de conciliation.

Le Docteur, le vrai cette fois, informé de ce, interrompt ses soins. Au moment du quart d'heure..... d'Esculape, il exhiba une note de 50 francs, mettant hors de compte une somme de 10 francs déjà versée par le sieur N., qui, sans doute, pensait, de ce fait, s'être totalement libéré envers son médecin, ayant saigné déjà sa bourse de 150 fr. en faveur du rhabilleur.

Cette prétention de 50 francs subit, chez le client, une fracture dont le docteur soumet, à son tour le traitement à dame Justice, médecin borgne, boiteux, *sceptique* et *septique*, obligé dans les cas

judiciaires, imposé même à ceux qui, déjà dupés par elle, ne lui conservent qu'une confiance à forme discrète.

Il appelle même en consultation, platonique, auprès de cette dame, un avocat, Me Er..., qui conclut et plaide.

La prétention semble plausible.

Le prêtre de Thémis, revêtu, de ses toge et toque, n'est point ainsi auguré.

Pris, au fond de son sanctuaire, d'une réminiscence salomonesque, il coupa..... le chiffre de la demande et réduit de 50 à 40.

Le jugement est-il à peine prononcé que le sieur N., battu mais non content, proteste et demande une nouvelle réduction de 40 à 30, basée sur le premier versement de 10 francs.

Il était écrit que le cas ne réclamait que des réductions.

Le juge veut reprendre son chef-d'œuvre, le Jugement. Mais l'avocat proteste. Douce mystification pour le profane : Il est de principe, en Droit, que le juge une fois sa sentence rendue, ne peut la retoucher : *Le juge n'est plus maître de sa sentence*, dit le brocard.

« Eh quoi ! ajoute M. Cr....., l'honorable Dr P. G. n'aura point, « en sortant d'ici, la satisfaction qu'il était en droit d'espérer ; sa « prétention étant déjà jugée exagérée, il faudrait encore qu'il fût « dépossédé du jugement qui lui appartient !..... »

On pouvait, il est vrai, discuter le point de savoir si la décision pouvait être considérée comme définitivement rendue et échappait, dès lors, à son auteur le magistrat, ou bien si, l'audience n'étant pas levée et les parties étant encore en présence, il n'y avait que projet de jugement.

Y avait-il légalité ou illégalité ! Diagnostic différentiel qui ne retient pas longtemps, toujours, les gens de robe.

Quoi qu'il en soit, le rhabilleur a eu raison. Le docteur s'était conduit en homme sage et honnête : il aura 30 francs. Il pourra, du moins, avec cette forte somme, honorer son avocat.

Il a dû même s'estimer heureux (s'est-il aperçu de son bonheur !) de n'avoir point été condamné à servir une bonne rente à son glorieux blessé.

Ce jugement, nouvelle édition d'une œuvre déjà ancienne, ne saurait se justifier.

Ou le médecin a été incorrect, ce qui est une question de fait : dans ce cas, il ne méritait pas un sou vaillant.

Ou il s'est conduit classiquement : dans cette hypothèse, la demande ne souffrait aucune réduction possible.

On m'objectera que tel juge de paix n'est qu'un jurisconsulte au petit pied.

On peut être mince de taille. Mais on devrait être moins grand d'insuffisance fonctionnelle, pour parler comme entre nous.

Je conclurai une fois de plus, en sophistiquant les belles paroles de l'Ecclésiaste : « *Et nunc medici intelligite.....* ! »

JURISPRUDENCE MÉDICALE

LE MÉDECIN PEUT HÉRITER DE SA FEMME

L'incapacité de recevoir qui frappe, aux termes de l'art. 909 C. civ., le docteur en médecine qui a traité une personne pendant la maladie dont elle est morte, ne s'applique pas au mari, docteur en médecine, qui a donné ses soins à la femme dans la maladie dont elle est morte. ... Alors même que le mari aurait su, en contractant mariage, que la femme qu'il épousait était de santé délicate et prédisposée, par hérédité, à être emportée par la tuberculose.

Voici un jugement du tribunal de Dax qui confirme ces points de droit :

Attendu que le docteur Joseph-René Getten, de Pouillon, a épousé, à la date du 6 février 1893, la demoiselle Auréa Maubourguet, de Lit-et-Mixe, alors âgée d'environ 24 ans ; qu'à cette époque il n'était pas le médecin traitant de la demoiselle Maubourguet ; mais que, cependant, il résulte de l'ensemble des faits et circonstances de la cause qu'il n'ignorait pas que cette jeune fille, née d'une mère phtisique, était elle-même d'une santé délicate, scrofuleuse et prédisposée par hérédité à la maladie à laquelle la mère avait succombé depuis nombre d'années déjà ;

Attendu que les demandeurs vont même jusqu'à alléguer à cet égard que le docteur Getten connaissait à tel point le mauvais état de santé de la demoiselle Maubourguet que, vers le mois d'août 1892, il avait, en homme de l'art désintéressé, dissuadé un de ses amis, qu'il savait être désireux de demander la main de cette jeune fille, de contracter une pareille union ;

Attendu qu'à la suite d'une grossesse que les demandeurs disent avoir été pénible, la dame Getten mit au monde, dans de mauvaises conditions, un enfant à la date du 28 janvier 1894 ; que l'accouchement fut fait par le docteur Lorreyce qui dut pratiquer la délivrance artificielle : que cet enfant est mort le 5 mai suivant ; que la dame Getten, malade depuis le jour de son accouchement, est décédée à son tour le 28 juillet 1894, succombant à une tuberculose généralisée ;

Attendu qu'il résulte de tous les faits de la cause que le seul médecin traitant de la dame Getten, pendant tout le cours de la dernière maladie, a été le docteur Getten son mari ; que les visites et soins des docteurs Maissonnave, Lassègue et Lorreyce n'ont jamais constitué pour la malade un traitement selon le sens propre et spécifique que l'on est convenu d'attacher à ce mot ;

Attendu que la dame Getten, qui possédait une fortune personnelle importante provenant des successions de sa mère décédée

en 1870, et de Madeleine Cuzacq, femme Maissonnave, sa grand'-mère, décédée en 1873, fit, à la date du 9 mai 1894, soit quatre jours après le décès de son enfant, un testament en la forme olographe, aux termes duquel elle instituait son mari son légataire général et universel ; que ce testament est ainsi conçu : « Ceci est mon testament : « J'institue mon mari, René-Joseph Getten, médecin à Pouillon, mon légataire général et universel ; il jouira et disposera de tous mes biens, sans exception, comme il l'entendra, à compter du jour de mon décès, à la charge par lui, toutefois de verser 50 francs à la caisse de la Congrégation des enfants de Marie à Lit. 100 francs à la caisse de la Société de secours mutuels de Pouillon, et 100 francs au bureau de bienfaisance de Pouillon. Il est bien entendu que, dans le cas où quelqu'un de mes ascendants aurait une part dans ma succession, cette part sera grevée d'usufruit au profit de mon mari avec dispense de tout bail de caution et d'inventaire ; fait à Pouillon, le 9 mai 1894, signé : Aurea Getten, née Maubourguet. »

Attendu que les termes de ce testament donnèrent lieu à certaines difficultés entre le docteur Getten et le sieur Jean Maubourguet, son beau-père ; mais qu'il intervint bientôt entre eux une transaction qui les aplanit ; qu'il est à remarquer, d'ailleurs, que les meilleures relations ont toujours existé entre Jean Maisonnave et le docteur Getten, et ce nonobstant le second mariage de ce dernier, contracté dans le courant de l'année 1898 ;

Attendu que ces dispositions testamentaires de la dame Getten sont attaquées par les demandeurs, ses collatéraux, lesquels s'appuient sur le texte de l'art. 909 C. civ. et concluent à ce que soit déclaré nul et de nul effet, pour cause d'incapacité du légataire, le legs universel fait à Joseph-René Getten par le testament du 9 mai 1894 ;

Attendu que ces conclusions, auxquelles Doctrové-Cuzacq déclare formellement adhérer, et sur le mérite desquelles Jean Maubourguet s'en remet purement et simplement à justice sont combattues par Joseph-Getten ;

Attendu que ce défendeur conclut, en se référant du texte de l'art. 131 de l'ordonnance de Villers-Cotterets du mois d'août 1539, de celui de l'art. 276 de la coutume de Paris, des travaux préparatoires du Code, des dispositions combinées des art. 212 et 1094 C. civ. et du principe formulé par la Cour de cassation dans l'arrêt de la Chambre des requêtes du 30 août 1808, à ce qu'il soit jugé par le Tribunal que l'art. 939, C. civ. n'est pas applicable au mari, docteur en médecine, qui a donné ses soins à sa femme dans la maladie dont elle est morte ;

Attendu que le débat étant ainsi précisé, le Tribunal se trouve avoir à juger une question de droit pur que le législateur n'a résolue par aucun texte de loi, que la jurisprudence n'a point défini-

tivement fixée, et sur laquelle les autorités de la doctrine fournissent des opinions aussi nombreuses que contradictoires.

Attendu que si on remonte aux origines de notre droit, on constate qu'antérieurement à la promulgation du Code civil, il n'existait aucune disposition légale, déclarant le médecin qui avait soigné sa femme pendant sa maladie dont elle était morte, incapable de recevoir les donations dont celle-ci avait entendu le gratifier : que, bien plus, ni l'art. 131 de l'ordonnance de 1539, ni l'édit de février 1549 interprétatif de cette ordonnance, ni l'art. 296 de la coutume d'Orléans qui interdisaient à tous mineurs ou à toutes personnes étant en puissance d'autrui de disposer de leurs biens en faveur de leurs tuteurs, curateurs, gardiens, baillistres et autres administrateurs, ne se trouvent avoir nommément compris le médecin de la dernière maladie au nombre des incapables de recevoir par donation ou testament ; mais, qu'en fait, et par suite d'une jurisprudence constante de nos anciens parlements, lesquels, s'inspirant du texte net et précis de la loi 9 au Code de professoribus et Medicis en étaient venus à assimiler à un incapable le malade en danger de mort et à un administrateur de ce malade l'homme de l'art qui le soignait, il existait à l'encontre du médecin de la dernière maladie une prohibition formelle de rien recevoir de son client, par dispositions entre vifs ou testamentaires, au delà des dons ayant un caractère purement rémunératoire :

Attendu, toutefois, que cette prohibiton était spéciale en ce qui avait trait au médecin étranger à la famille du malade ; qu'on redoutait, en effet, l'ascendant possible du médecin sur l'esprit affaibli de son client, ascendant en raison duquel ce dernier aurait pu être amené à faire des dispositions de nature à apporter un trouble profond dans l'ordre établi des successions ; qu'elle ne s'étendait pas, en principe, au mari, médecin de sa femme durant la dernière maladie de celle-ci ; que les donations dont il était par elle gratifié étaient présumées avoir été inspirées par la seule affection de l'épouse pour son époux ; qu'elles n'étaient susceptibles d'être déclarées nulles que tout autant qu'il était démontré aux juges que le médecin traitant de la dernière maladie avait usé de manœuvres frauduleuses, pour obtenir au moyen d'un mariage avec sa cliente, des dispositions testamentaires en sa faveur ;

Attendu que le législateur, en inscrivant dans nos lois l'art. 909 C. civ., lequel ne fait que reproduire avec quelque tempérament, la prohibition édictée par la loi 9 précitée, de Professoribus et Medicis, n'a pas eu la volonté d'étendre au mari médecin qui a soigné sa femme durant la maladie dont elle est morte, l'incapacité dont il frappe tout autre médecin de la dernière maladie, les parents jusqu'au quatrième degré exceptés ; qu'à cet égard il y a lieu de décider, contrairement à l'opinion émise par quelques auteurs qui cherchent à expliquer de façon par trop étroite et litté-

rale l'art. 909 que le législateur qui, par l'art. 212 C. civ. impose aux époux le devoir réciproque de s'entr'aider et de se secourir, et qui, par l'art. 1094, du même Code, leur permet de disposer en faveur l'un de l'autre, au cas de non-existence d'enfants de la pleine propriété de la quotité disponible et de l'usufruit de la réserve, n'avait pas à comprendre le mari médecin au nombre des personnes en faveur desquelles il établissait les exceptions du paragraphe 2 second alinéa, de l'article 909 ;

Attendu, au surplus, que si le législateur avait, en ce qui concerne le mari médecin, entendu déroger par l'art. 909, à la faculté qu'il accorde aux époux par l'art. 1094, on trouverait tout au moins quelque trace de cette intention dans les travaux préparatoires du Code ; mais que ni Bigot-Préameneu dans l'exposé de ces deux articles, fait au cours de la séance du 2 floréal an XI, ni le tribun Jaubert dans son rapport au Tribunal du 9 floréal même mois, ni le tribun Favart dans son discours au corps législatif du 29 floréal aussi même mois, ne se sont préoccupés de cette question.

Attendu que ce silence de la part de jurisconsultes aussi éminents, démontre jusqu'à la plus complète évidence que le législateur n'a pas voulu étendre au mari médecin l'incapacité qu'il édicte dans l'art. 909 ; qu'il a considéré chez lui bien moins la nature de sa profession que sa qualité d'époux et qu'il a entendu qu'à ce titre et en raison de sa qualité, il pourrait bénéficier de tous les avantages autorisés par le Code que le pouvoir exécutif était à la veille de promulguer ;

Attendu, ce point établi, qu'il reste à examiner pour le Tribunal, la question de savoir si la disposition faite par une femme en faveur de son mari médecin qui l'a épousée et soignée au cours de la maladie dont elle est morte, doit être annulée comme entachée de fraude et faite dans le but de tourner les prescriptions de l'art. 909 ;

Attendu que poser une pareille question, c'est, en même temps, la résoudre ; que s'il est certain, en effet, et universellement admis que le mariage est existant lorsque les époux qui l'ont contracté y ont librement consenti (art. 186 C. civ.) et quelles qu'aient pu être les circonstances dans lesquelles ce consentement libre s'est manifesté, il faut enconclure logiquement, qu'à moins de rapporter la preuve de faits d'insanité d'esprit ou de captation, de nature à faire prononcer la nullité de tous testaments, la disposition faite par la femme en faveur de son mari médecin qui l'a épousée et soignée au cours de sa dernière maladie, doit être présumée avoir été inspirée par la seule affection de l'épouse pour son époux, et cela sans qu'il y ait lieu de tenir compte des considérations ou calculs intéressés qui ont peut-être poussé le médecin à s'unir en mariage avec une malade dont il connaissait l'état désespéré et de laquelle il savait que les jours étaient comptés ;

Attendu que le législateur, dans l'impossibilité où il s'est trou-

vé de prohiber le mariage que l'un des époux voudrait contracter uniquement dans un but de lucre, n'a pu davantage frapper de nullité les dispositions que, par la suite, son conjoint aura faites en sa faveur ; que la loi est égale pour toutes les classes de citoyens ; que ce serait précisément créer une inégalité dans la loi qui préjudicierait gravement à une classe de citoyens, que de faire l'art. 909 C. civ. à priver le mari médecin, alors même qu'il se serait marié plutôt par intérêt que par affection, des avantages que lui confère sa qualité de mari, et notamment l'art. 1094 C. civ.;

Attendu qu'en faisant application de ces principes à la cause actuelle, il y a lieu de déclarer les parties de M. Lartigan, lesquelles n'offrent pas, d'ailleurs, de rapporter la preuve de faits de captation dont la dame Getten aurait été l'objet de la part de son mari ou encore que cette femme n'était pas saine d'esprit au moment où elle a testé, mal fondées dans toutes leurs demandes, fins et conclusions et de les condamner aux dépens suivant la fixation ci-après établie au dispositif ;

Par ces motifs,

Sans avoir égard autrement que pour les rejeter aux autres fins, moyens et conclusions contraires des parties ;

Statuant en matière ordinaire et en premier ressort ;

Dit et juge que l'art. 909 n'est pas applicable au mari médecin qui a donné ses soins à sa femme durant la maladie dont elle est morte.

VARIÉTÉS

UN CAS D'INVERSION DU SENS GÉNITAL AU XVII[e] SIÈCLE.

On lira avec intérêt cette histoire tirée d'un recueil des *Causes célèbres*, publié en 1741 (1). C'est une véritable observation d'inversion du sens génital, qui pourrait figurer dans un mémoire médical moderne sur la question. Le sujet était un type d'inversion avec troubles mentaux et sans malformations génitales graves. L'intérêt de ce cas est encore dans la façon dont le milieu provincial du XVII[e] siècle où vivait cet aliéné se comporta avec lui.

Le Parlement de Toulouse cassa le testament et maintint l'héritier du sang dans tous les biens du malade.

M. Aymond Dumoret, avocat au parlement de Toulouse et juge de plusieurs Terres dans le voisinage de Bagnères dans le Bigorre, où il résidait, était marié avec la Demoiselle de Manas. Ils eurent deux fils dont le second a laissé la succession, qui est l'objet de ce procès. Il fut baptisé le 21 novembre 1678 sous le nom de Pierre-Aymond Dumoret. Il passa de l'enfance à la démence.

(1) *Causes célèbres*, tome XVIII, p. 229.

A la vérité, à la folie près qui s'imprima dans son esprit de croire qu'il était fille, il paraissait conserver l'usage de la raison, et les parents s'aperçurent bientôt de ce dérangement. Ils redoublèrent de soins pour son éducation, espérant que cette seconde nature réparerait le défaut de la première.

Le jeune homme étudia, la mère le garda à vue, mais étant décédée, et les occupations du père ne lui permettant pas d'avoir les mêmes attentions, Pierre-Aymond Dumoret, qui eut plus de liberté, fit connaître aussi au public son état qu'on avait caché avec soin, et on le vit souvent paraître en habit de fille.

On délibéra dans la famille de l'envoyer à Toulouse. On crut que la nécessité d'être toujours avec des étrangers, le commerce avec les étudiants, et les différents objets que présente une grande ville pourraient dissiper cette manie, mais tout fut inutile ; le mal était incurable, et croissait avec l'âge.

Il étudia à la vérité tantôt en Droit, tantôt en Théologie, et prit même le degré de Bachelier en Droit. Mais, occupé de son idée ineffaçable, il fuyait la compagnie des hommes, il vivait dans la retraite, il paraissait dévot, il aimait la chasteté, et il présentait toutes ces qualités aux incrédules comme autant de preuves, qui devaient les convaincre qu'il était véritablement fille ; il ne lui fallait, disait-il, que des habits de femme.

Il était sans ressource pour en acheter ; son père n'envoyait que l'argent nécessaire pour sa pension, mais l'indigence lui parut moins affreuse que la honte de n'avoir pas les habits qu'il lui croyait convenir à son état, il employa l'argent destiné à sa pension à acheter des habits de femme, et il fut content quoiqu'il n'eût plus de quoi vivre.

La nécessité qui est ingénieuse dans les cerveaux les plus déréglés, fournit un expédient à Pierre-Aymond Dumoret. Il se présenta et il fut reçu pour Précepteur de la Dame de Rouquette. C'est dans la maison de cette Dame que Dumoret, retiré dans sa chambre, prenait ses habits de femme et paraissait aux fenêtres.

La Dame de Rouquette, qui en fut avertie, le surprit dans cet état ; le Précepteur n'en rougit point, il dit au contraire très sérieusement à cette Dame : *qu'elle était fille depuis sa naissance, qu'elle avait été obligée de paraître en homme pour obéir à ses parents et pour conserver quelque bien, qu'elle ne pouvait avoir sans cela, mais que quand elle serait sa maîtresse, elle paraîtrait toujours dans ses habits de fille naturels.*

Pierre-Aymond Dumoret alla ensuite chez le sieur Bourguignon en la même qualité de Précepteur : mais ayant toujours continué à se mettre en habit de fille, il fut remercié, et il ne pouvait pas espérer de se placer sur le pied de Gouvernante.

Il voyait donc que son sexe imaginaire lui était inutile ; il avait éprouvé au contraire que sous le nom et les apparences d'un homme, il avait trouvé une ressource pour vivre que sa qualité de fille

lui avait fait perdre ; il aima mieux quitter Toulouse, et s'en retourner à Bagnères pour publier dans le lieu de sa naissance qu'il était véritablement fille.

Arrivé à Bagnères, son père mit tout en usage pour ramener cet esprit égaré ; il voulut l'accoutumer à des exercices, qui ne conviennent qu'à l'homme, et cherchant à désabuser son fils, il emprunta son suffrage de juge dans des Sentences, et il l'envoya deux ou trois fois dans des villages pour y tenir l'audience sur quelques légères contestations dont il lui déférait la décision.

Il résulte de l'Enquête de l'adversaire que Dumoret tint l'Audience, sous un ormeau, et quoiqu'il n'y eût ordinairement que le Greffier avec les deux parties, la réputation du Juge lui attira tout le village. L'ormeau fut entouré, et chacun s'empressait à voir ce Juge. Sa folie lui laissait tout le discernement nécessaire pour juger ; ce qui est une fonction de l'âme des plus distinguées : il était pourtant dans le danger de s'égarer.

Cependant le stratagème fut inutile, le fils ne voulut plus se prêter aux bonnes intentions du père. Il lui déclara qu'étant fille, il ne devait s'occuper qu'à filer et à coudre. M. Dumoret, voyant qu'il n'avait rien à espérer du côté de la douceur, crut que son fils pouvait être du nombre de ces fous que les médecins disent pouvoir être réduits par la force et les menaces.

Ce père affligé voulut donc user de son autorité, il parla rudement à son fils ; il le menaça de le faire attacher et de l'enfermer s'il avait l'audace de paraître en habit de fille, mais le remède fut pire que le mal ; le fou devint furieux, incapable déjà de connaître son sexe, il ne connut plus son père. Nul respect, nul ménagement, le danger devait être grand pour M. Dumoret le père, puisque dans un âge très avancé, il fut obligé, pour se garantir, de prendre ses pistolets, et de chasser de sa maison cet insensé, qui ne prit la fuite que parce que sa résistance contre les armes à feu aurait démenti la timidité d'un sexe dont il croyait devoir soutenir le caractère. Le père mourut quelque temps après ; le fils, étant maître de ses actions, la folie prit son essor.

Les parents, consultés sur cet accident, virent bientôt bien que la folie serait convertie dans un état permanent de fureur, si l'on agissait de force. On crut donc qu'il valait encore mieux avoir un fou tranquille qu'un furieux, et on n'usa plus que des représentations que chaque parent faisait avec douceur dans les occasions, mais qui furent toujours inutiles.

Pierre-Aymond Dumoret continua de paraître en habit de femme dans les rues, et dans les églises ; il en était chassé, les enfants couraient après lui, il fuyait de son côté ses parents les plus proches, parce qu'ils étaient les plus attentifs à le détourner de sa folie. Il changeait souvent de demeure comme une fille inconstante pour ne manquer aucun des attributs du sexe volage. Il prit enfin le parti de se retirer dans une petite métairie où, sans

contrainte, et sans être exposé aux huées des enfants, il paraissait toujours en fille.

Ce fut dans cette retraite que se dépouillant des habits de femme proportionnés à sa taille, il prit une petite robe de fille à manches pendantes qu'il avait fait faire d'un taffetas vert et blanc, et qui venait seulement jusques aux genoux. Agé de plus de quarante ans, il disait à ses fermiers, et à leurs voisins, que c'était la robe d'innocence que les filles doivent porter une fois en leur vie, et que son père ayant manqué à lui faire remplir ce devoir, il devait s'en acquitter.

Après avoir satisfait à ce devoir essentiel, Pierre-Aymond Dumoret, voulant sans doute réparer le tort qu'il croyait avoir fait au sexe féminin en paraissant déguisé en homme dans plusieurs endroits, prit la résolution d'aller détromper ceux qui l'avaient vu dans son déguisement, et leur faire connaître que Pierre-Aymond Dumoret était véritablement *Mademoiselle Rosette* ; c'est le nom chéri qu'il prit dans sa métamorphose, et c'est ainsi qu'on le nommera pendant le cours de ses voyages, soit parce qu'il ne paraissait qu'en habit de fille, soit parce que la narration en paraîtra plus aisée.

Mademoiselle Rosette partit donc pour Toulouse, où elle changea trois fois de logis ; mais partout on découvrit son déguisement et sa folie ; elle était pourtant modeste, et vivait frugalement; elle filait, et fuyait la compagnie des hommes, elle allait régulièrement à la Messe aux grands Carmes, aux Augustins et à la Dalbade (1). Elle disait avoir fait souvent ses dévotions aux Augustins et on la vit se confesser et communier aux grands Carmes.

En un mot, Mademoiselle Rosette paraissait fort dévote, mais cette dévotion devint suspecte, quand on s'aperçut que Mademoiselle Rosette affectait ces petites manières, ces minauderies qui sentent la coquetterie ou la vanité. On la voyait perdre beaucoup de temps devant son miroir ; elle était uniquement occupée à retoucher à sa coiffure, à placer ses rubans, à ranger son écharpe, et à donner une bonne figure à un panier indocile, qu'elle avait fait de branches de sarment pour être à la mode. Alors, satisfaite d'elle-même, elle disait à son portrait qu'elle voyait dans le miroir, ou quelquefois à une fille qui allait monter ses cornettes : *Mademoiselle Rosette n'est-elle donc pas bien ajustée ?*

Sa barbe noire et fournie aurait pu découvrir d'abord l'homme recélé sous l'habit d'une femme ; mais Mademoiselle Rosette avait soin de s'écorcher le bas du visage en se servant tantôt de la pincette, tantôt de la pierre ponce, et pour cacher pendant les premiers jours les marques de cette sanglante opération, elle portait son mouchoir sur le menton, en disant qu'elle avait mal aux dents.

Enfin, pour réparer le défaut de sa gorge plate, elle se formait un gros sein avec des étoupes, et pour rendre sa taille plus droite et

(1) Paroisse de Toulouse.

plus fine, elle portait un corset avec des lames de fer, au lieu de baleine ; tout cela fut découvert et on ne douta plus que Mademoiselle Rosette fût un homme en démence.

Elle alla pourtant sous cette figure rendre visite à la dame de Rouquette ; elle lui rappela le souvenir de ce que Dumoret précepteur lui avait dit lorsqu'elle était chez elle, et elle lui assura de nouveau *très sérieusement qu'elle était fille* ; ce qu'elle confirma au sieur de Boisset qu'elle avait connu qu'elle rencontra encore dans la même maison.

La réputation de Mademoiselle Rosette fut connue dans toute la ville. Les enfants couraient après elle avec des huées et, s'étant logée derrière la Dalbade, le Curé, qui fut instruit qu'il y avait dans sa paroisse un homme travesti en femme, craignit que la débauche fut la cause de ce déguisement. Il alla voir Dumoret, et il trouva Mademoiselle Rosette avec tous ses atours. Elle lui soutint *qu'elle était vraie fille, qu'elle s'était fait visiter par des médecins, et que ces médecins lui avaient attesté qu'elle l'était.* Elle ajouta d'autres discours si extravagants, que le Curé reconnut sans peine le sexe et la folie de Rosette.

Après quelques mois de séjour dans Toulouse, Rosette, fatiguée des risées qu'elle s'attirait, et du concours des enfants qui la suivaient dans les rues, elle dit à son hôtesse qu'elle partait pour Agen. On la fit conduire au bateau de poste sur la Garonne. On sait qu'elle alla d'Agen à Cahors, elle fut errante pendant quelque temps.

La loi que l'on s'est imposée de ne rapporter que ce qui est prouvé par l'enquête, fait qu'on supprime les désagréables aventures de Rosette, dans le cours de ses voyages, on s'est fixé à la preuve qu'on a faite. Il en aurait trop coûté d'ailleurs pour la suivre dans ses courses vagabondes, et la dépense aurait été superflue, après la preuve de ce qui s'est passé à Toulouse et à Bagnères. On se contentera donc de dire que Mademoiselle Rosette n'eut pas lieu de se louer de la politesse de quelques officiers de guerre, qui furent indignés de trouver un homme qui voulût être femme.

Enfin, Rosette revint à Bagnères, où elle apprit que son père était mort ; cette nouvelle ne supprima ni les habits de femme ni les fontanges, mais elle dit au contraire qu'elle aurait à présent assez de bien pour exécuter le projet qu'elle avait formé de vivre avec une autre fille qui comme elle voulait garder le célibat. Elle se trouvait offensée, quand on l'appelait M. Dumoret. *Quoi, ne savez-vous pas*, disait-elle à ceux qui lui faisaient cette injure, *que je suis Mademoiselle Rosette*.

Cependant Jean Dumoret, son frère aîné, jouissait de tous les biens ; les ennemis de la famille suscitèrent Rosette à lui en demander le partage ; l'instance fut formée en 1723, et Jean Dumoret demanda d'être renvoyé de cette demande, attendu la folie de son frère dont il offrit la preuve.

La défense était mal réglée, la démence n'empêchait pas le par-

tage, il fallait au contraire offrir de le faire avec un curateur, et alors seulement on aurait pu demander d'être reçu à prouver l'état de Rosette. Ainsi le premier juge ordonna le partage sans rien prononcer sur la demande en preuve de la démence qui n'était que trop connue.

Jean Dumoret fut appelant de cette sentence, mais les parents lui présentèrent que son frère, quoique dans la démence, devait jouir de son bien, et que ce bien lui reviendrait toujours parce que son frère était incapable par son état d'en disposer valablement ; de sorte que sur ces représentations, le procès fut transigé. On tâchait d'étouffer de même tous les procès qui survenaient à l'insensé soit à raison du bien paternel, soit à l'occasion d'un héritage que le sieur Laforgue lui avait laissé en 1704. On ménageait cetesprit égaré dans la crainte qu'il ne devînt furieux, car on ne pouvait plus espérer le guérir de sa folie. En effet, Pierre-Aymond Dumoret fut toujours Mademoiselle Rosette. Il allait vêtu en fille à la messe aux Jacobins, et à l'église paroissiale de Bagnères ; on l'en chassait en vain, on le faisait huer par les enfants, rien ne le guérissait. Il disait au contraire *qu'on s'accoutumerait insensiblement à le voir en habit de fille, ne pouvant pas paraître autrement, puisqu'il était véritablement fille.*

Si on lui représentait que sa barbe, son air, le démentaient, il répondait qu'on ne devait pas s'arrêter aux traits de son visage, que comme la nature se plaisait quelquefois à donner aux fleurs des figures bizarres qui ne convenaient pas à leur espèce, elle avait pu de même lui donner un visage mâle, mais que c'était tout ce qu'elle avait de l'homme, étant vraie fille, sujette aux incommodités périodiques. Il prenait des précautions pour n'être pas démenti par la propreté de son linge.

Si quelquefois il paraissait en habit d'homme, il portait toujours un corset serré, et une culotte qu'il avait rendue aussi commode qu'une jupe pour imiter les femmes dont il prenait l'attitude dans le besoin. Il se faisait lasser le petit corps, et parce qu'un jour on le serrait trop, *ne connaissez-vous pas*, dit-il, *que je suis une fille enceinte.*

On ne finirait jamais si on voulait rapporter toutes les extravagances de Dumoret, mais il est essentiel d'observer que vêtu en fille, étant allé un jour des fêtes de Pâques à l'église de la Paroisse, il y causa un si grand scandale pendant la grand'messe, que Messire Jaula, aumônier de l'Hôpital, le chassa de l'église, et mit après lui les enfants pour le huer. C'est cependant le même aumônier qui vient soutenir aujourd'hui que Dumoret était un homme de fort bon sens.

Cela ne fait pas honneur à Messire Jaula ; ainsi il en jugea lui-même autrement, lorsqu'il était sans intérêt, Dumoret ne fut pas plus sage dans la suite, car on va voir au contraire que sa démence ne fit que croître et embellir, que ses derniers jours enché-

rirent sur les premiers, et qu'enfin la fille imaginaire fit mourir l'homme réel.

Pierre-Aymond Dumoret disparut pendant quelque temps, et après avoir erré à l'aventure, il revint à Bagnères en l'année 1725. C'est la dernière de sa vie.

Il logea d'abord chez la Demoiselle le Bel, où il s'habillait continuellement en fille, et quand on voulait l'en détourner, il disait, *qu'il avait fait vœu de chasteté comme une vraie fille ; qu'une belle Dame, ou une belle Déesse lui avait apparu et qu'elle lui avait recommandé cette vertu, et qu'elle lui avait promis en vivant de lait et de fruits comme les Bergères, que le pouvoir de paraitre partout en fille lui serait bientôt donné.* Il représentait qu'après cette promesse *par révélation* on s'y opposait en vain ; voilà donc les visions qui fournissaient une nouvelle scène, nouveau degré de folie. Il ajoutait *qu'il n'était pas né fille mais qu'il l'était devenu en sautant un ruisseau* ; il disait à d'autres *qu'en sautant un fossé à Toulouse, il se trouva vraie fille.* Voilà encore des discours plus extravagants que ceux qu'il avait tenus jusqu'alors, preuve certaine que la folie augmentait, ou, pour mieux dire, qu'elle était parvenue à son dernier période ; elle prend souvent plusieurs formes.

En effet, les Auteurs rapportés dans la Bibliothèque de la Médecine pratique : *in verbo mania et mélancolia*, observent que cette maladie d'esprit arrivée au plus haut point se change souvent en fureur, et le malade tombe dans des accidents d'épilepsie.

Cet état violent arriva à Dumoret ; il est vrai qn'il tourna sa fureur contre lui-même, et il ne la manifesta que contre ceux qui s'approchèrent de lui, après une vérification faite par hasard et qui découvrit tout l'excès de sa folie. Voici le fait :

Dumoret habillé en fille tomba en défaillance vers la fin du mois de Mai 1725 dans la maison de la Dame le Bel. On y accourut en foule, les uns pour lui donner du secours, les autres par curiosité; on le trouva sans mouvement et sans connaissance.

Le sieur Dasson, chirugien Major, et Directeur des bains de Barèges proposa de profiter de ce moment pour savoir si Dumoret était homme ou femme. On approuva la proposition, et la vérification fut faite en présence du sieur d'Artiguelongue, médecin habile du sieur Dathu, chirurgien ordinaire du malade et d'un grand nombre d'autres personnes.

Mais quel fut l'étonnement des spectateurs lorsqu'ils virent l'homme dans son appareil, mais cruellement enchaîné à travers un amas de peaux étrangères artistement arrangées, pour donner du corps à la folle idée de Rosette. La figure d'un sexe détruisait alors la réalité de l'autre, et l'homme qui gémissait allait s'évanouir : effet funeste d'une compression trop violente.

Le sieur Dasson brisa promptement les chaînes qui étaient excessivement serrées ; il leva la figure hideuse, l'homme reprit son état naturel, on le vit rétablir. Ces soins charitables ramenèrent

Dumoret à la vie ; mais incapable de reconnaître l'importance du service, il avait fait des efforts pour s'y opposer, même dans son assoupissement. Revenu de sa défaillance, il entra en fureur, il mordait ceux qui l'approchaient, il crachait au visage, il brisait et déchirait tout; il fut le reste du jour et pendant toute la nuit dans des agitations violentes ; en un mot, il était furieux.

Le lendemain il aperçut sous les chaises l'objet de ses complaisances, ce qui nourrissait sa folie, que le sieur Dasson avait jeté en l'arrachant ; il s'en saisit promptement, sa fureur s'apaisa et il continua seulement de soutenir qu'il était fille ; il en portait toujours l'habit dans la maison, et par ce que la demoiselle le Bel et ses filles ne voulaient pas permett. . qu'il sortît sans prendre un habit d'homme, il s'éloigna de ses hôtesses importunes et il alla loger chez le sieur Careaux, où il parut toujours en habit de fille ; mais il ny demeura pas longtemps, parce qu'on lui cacha charitablement les habits de femme pour le forcer à prendre ses habits naturels, ce qui le mit dans une si grande colère qu'il fallut lui rendre au plus tôt ses habits chéris, et il quitta cette maison.

On lui inspira d'aller loger chez le sieur Durand, où l'on aurait beaucoup de complaisance pour Mademoiselle Rosette, la promesse était flatteuse ; il n'en fallut pas davantage pour le déterminer. Il fut donc conduit à sa dernière auberge, où il mourut un mois après.

Jean Dumoret, son frère, était décédé, et ses ennemis formèrent un complot pour tâcher d'enlever aux successeurs légitimes les biens de ce personnage. Ils comprirent bien qu'un testament en leur faveur annoncerait sur l'étiquette le vice qui l'infecterait, et les exposerait à un procès infaillible dont les frais retomberaient sur eux.

Pour éviter donc ce malheur, et pour rendre la disposition favorable, ils résolurent d'instituer les pauvres de l'Hôpital de Bagnères. Me Jaula, qui disposait de tout le revenu de l'Hôpital en qualité d'Aumônier et qui s'en attribuait le quart, travaillait pour lui.

Le sieur Martial Soubiez, son beau-frère, était le trésorier, et on se servit de Soubiez, notaire, son frère, pour faire le testament. Tout cela était conduit par les sieurs Jaula, frères de l'Aumônier, dont l'un est beau-frère du sieur Berné, Juge de Bagnères, qui entra aussi dans ce complot domestique, parce qu'il était bien aise de nuire à l'héritage du sang, car il s'oublia même à ce point, que de tomber dans la prévarication pour satisfaire à son ressentiment ; ce qui donna lieu à un arrêt de la Cour, qui, en l'interdisant des fonctions de sa charge, le condamna encore aux dommages et intérêts envers cet héritier.

Cependant le complot ne pouvait encore réussir, sans mettre dans le parti la Demoiselle Durand, qui était l'hôtesse de Mademoiselle Rosette. Il fut donc convenu qu'elle aurait le mobilier, et la garde-robe de Rosette. On crut que, pour mieux colorer la chose,

il fallait faire quelques petits legs à certains parents, *plus artis, plus fraudis*. Enfin tout ayant été réglé, il ne fut pas difficile d'obtenir un seing de l'homme en démence ; il n'y avait qu'à s'accommoder à sa manière en l'appelant du nom chéri de Mademoiselle Rosette, pour l'engager à signer tout ce qu'on aurait voulu. C'est ainsi qu'on lui fit signer ce prétendu testament, le 6 octobre 1725.

Il faut donc continuer la narration pour faire connaître de plus près son état, avant, lors et après cette prétendue disposition.

Il est prouvé qu'un jour ou deux avant, il alla en habit de fille et le visage plâtré de blanc d'Espagne, trouver vers les neuf heures du matin la demoiselle Cortade qui occupait un appartement dans la même maison. *Tout bouffi et tout égaré, il lui demanda quel temps il faisait, s'il était nuit*, et disant *qu'il ne savait plus où il était*, il se jeta sur un lit, de sorte que dans cet abattement il fallut le conduire à sa chambre. Voilà une disposition merveilleuse pour tester avec jugement.

Cependant le lendemain ou le jour après (c'est le jour du prétendu Testament) que la Demoiselle Cortade alla le voir, elle trouva près de son lit Soubiez, notaire, d'un côté, et la demoiselle Durand de l'autre. Elle demanda à ce notaire ce qu'il faisait là ; le notaire lui répondit qu'il allait écrire une lettre pour le malade. Voilà le testament écrit par Soubiez, qui en fit un mystère.

Or, dans ce moment, Dumoret était vêtu en fille, il l'a toujours été dans le cours de sa maladie chez le sieur Durand. Quand il était dans son lit, il portait souvent le corset, mais il avait toujours des coiffures et une chemise de fille, un collier de perles, et des pendants d'oreilles, avec une bague au doigt ; les habits de fille étaient alors étalés sur une table dans sa chambre, pour ne pas les perdre de vue, et s'il se levait, il prenait toujours les mêmes habits de fille.

Il était si fort occupé de sa folie, que dans une occasion où il fallut précipitamment lui changer de linge, il entra en fureur, voyant que les personnes qui le servaient lui mettaient une chemise d'homme, et comme il n'avait plus de force, puisqu'il mourut le même jour, il voulait du moins mordre ces personnes officieuses qui furent obligées de lui donner une chemise de femme.

Enfin Dumoret mourut le 18 octobre comme il avait vécu, c'est-à-dire dans la même folie, toujours vêtu en fille. Il avait en expirant les mêmes coiffures de fille, une chemise de fille, le collier les pendants d'oreilles, et la bague. Le cadavre fut vu en cet état.

Mais en l'enveloppant dans le suaire, on découvrit encore la cause de sa mort et l'excès de sa folie. On trouva qu'il avait réappliqué ce monstrueux appareil que le sieur Dasson avait levé si à propos pour faire revenir le malade de sa première défaillance.

On ne peut pas douter qu'il n'ait porté l'enseigne de sa folie pendant tout le cours de sa maladie. L'accident qui lui arriva la veille

du prétendu testament dans la chambre de la Demoiselle Cortade, avait la même cause que celui dans lequel il tomba chez la Demoiselle le Bel.

Il est encore prouvé que trois jours avant sa mort, voyant qu'il n'y avait personne dans sa chambre, il se leva pour aller prendre ses habits de fille, mais il n'eut pas la force de revenir à son lit : il tomba en défaillance au milieu de sa chambre. On entendit le coup de sa chute, on accourut, on le trouva tenant ses jupes à la main, il était presque sans mouvement.

Si le sieur Dasson avait été appelé, il aurait deviné la cause de ce dernier accident, et il aurait pu soulager le malade ; mais les personnes qui le servaient n'y pensèrent pas, le mal augmenta, la compression devait être violente. Dumoret fut donc son propre tyran, il mourut enfin, et il fut enterré avec les marques honteuses de sa folie.

Le syndic de l'Hôpital, partie adverse, s'empara de tous les biens du défunt et l'héritier du sang qui a les droits de son père forma une instance devant Messieurs des Requêtes à Toulouse, en vertu de son *Committimus*, en cassation du prétendu Testament par nullité, et il demanda subsidiairement à prouver la démence du défunt.

Cette instance fut évoquée à la Grand'Chambre à la Requête de M. le Procureur général, et le Syndic de l'Hôpital ayant donné sa Requête en intervention, demanda que l'héritier du sang fût débouté par fins de non-valoir et de non-recevoir ; mais par l'Arrêt du premier Juillet 1728, *la Cour sans avoir égard à ces frivoles exceptions, demeurant les actes du Procès, et sans préjudice des nullités du Testament, admit l'héritier du sang à prouver la démence du testateur avant, lors et après ce même testament, sauf à M. le Procureur Général et au Syndic à faire la preuve contraire.*

En conséquence les Enquêtes ont été faites, et on y trouve la preuve complète de toutes les extravagances dont on a parlé dans l'exposition du fait ; de sorte que l'héritier du sang demande *qu'en suivant l'interlocutoire, cassant le prétendu Testament du 6 Octobre 1725, le Syndic de l'hopital soit tenu de restituer tous les biens de Dumoret, avec restitution des fruits.* (*Revue de Psychiatrie*, juin 1899.)

HISTOIRE DE LA MÉDECINE

DERNIÈRE MALADIE DE LOUIS XVIII

Le vicomte de Reiset, lieutenant-général, commandant des gardes du corps et gentilhomme de la chambre, sous le règne de Louis XVIII, était appelé aux Tuileries par son service, d'une façon presque quotidienne. Il vit son roi s'éteindre et put noter au jour le jour

les progrès du mal. Son petit-fils a retrouvé ces notes et les a communiquées à la *Revue de Paris*.

Dès le commencement de 1824, la santé du roi commença de décliner. En août, Louis XVIII était au plus mal. Le 25, il eut une attaque :

Monsieur (le futur roi) était arrivé en toute hâte et, voyant l'état dans lequel était son frère, il adjurait les médecins de ne pas perdre un instant pour donner de l'émétique ou pratiquer une saignée. L'un des médecins avait déjà tiré une lancette, lorsque le roi sembla reprendre ses esprits ; les premiers mots qu'il prononça furent pour exprimer son mécontentement : il avait saisi les mots d'émétique et saignée, et, comme il ne veut jamais entendre parler ni de l'un, ni de l'autre, il est entré dans une grande colère. Il a rabroué, en jurant, Monsieur qui s'empressait, et il a congédié tout le monde d'un ton fort brusque en disant qu'il voulait rester seul avec ses médecins. Je m'étais écarté par respect et n'ai pu entendre exactement les paroles du roi, qui s'exprimait difficilement, mais on prétend qu'il a dit à Monsieur : « *Ah ! Ah ! Monsieur, vous avez cru être roi, vous êtes trop pressé, c'est partie remise.* » Monsieur s'est retiré, et cette scène pénible semblait l'avoir beaucoup impressionné.

Une note, prise par le vicomte de Reiset à la date du 10 septembre, donne quelques détails sur la maladie dont souffrait Louis XVIII.

Vendredi, 10 septembre.

Le roi est toujours plus mal : son état empire d'une façon très sensible, sa tête se courbe de plus en plus, la décomposition monte et augmente avec une rapidité effrayante, la gangrène dévore les pieds ; l'autre soir, à l'heure du coucher, Baptiste, en retirant les bas de Sa Majesté, y a trouvé des fragments de doigts du pied gauche ; l'orteil et un autre doigt sont presque tombés. Cet excellent homme, qui lui est très attaché, a failli se trouver mal d'émotion, mais le roi ne s'en est pas aperçu : toutes les chairs sont comme mortes et insensibles. Il est vraiment épouvantable de se voir ainsi s'en aller tout vivant par morceaux. *Non pedes, sed caput faciunt regem*, se plaisait-il souvent à répéter en souriant. Cette sentence d'Horace prend aujourd'hui une triste réalité. On dit que c'est dans les neiges de Russie, lorsqu'il fut obligé de quitter brusquement Mittau sur l'ordre inique de l'empereur de Russie, qu'il a eu les pieds gelés et qu'il a contracté cette pénible maladie qui l'a rendu infirme pendant tout le reste de son existence. La moindre chaussure de cuir le faisait cruellement souffrir, et il avait dû adopter les bottes de velours qu'on lui a toujours vues. Ce n'est pas à Napoléon seulement que la Russie a été funeste ! Tant que le père Elysée a vécu, le roi n'avait point perdu l'espoir de guérir ses pauvres jambes ; il venait lui faire à propos des pansements fort simples qui apportaient au roi beaucoup de soulagement. Les médecins, qui le regardaient avec dédain, n'avaient voulu ni appliquer ni même connaître

sa méthode ; aussi, à sa mort, a-t-il été impossible de continuer les mêmes soins à Sa Majesté. Le mal a fait alors des progrès rapides.

Le roi n'était pas pressé de se confesser. Il trouva que Mgr d'Hermopolis l'était trop, quand il lui en parla. La famille n'osait pas insister. Enfin, le 12 septembre, il consentit. Mais il fallut faire intervenir la « favorite » pour que le Roi Très-Chrétien voulût bien s'entretenir avec Dieu :

Le soir, il s'est décidé ; mais on raconte tout bas que l'on a dû recourir à Mme du Cayla et que c'est la famille royale elle-même qui s'est résignée à elle pour lui demander d'user de son influence. La favorite aurait été introduite dans la chambre du roi, qui l'aurait accueillie tout d'abord d'une façon peu encourageante. On dit pourtant qu'elle a fini par obtenir gain de cause et que le pauvre roi, par une dernière coquetterie, lui a fait ses adieux avec la grâce qu'il savait mettre à toutes choses lorsqu'il le voulait. J'avais quitté le château hier pendant quelques instants, je ne l'ai donc vu ni entrer ni sortir et je ne sais cela que par ouï-dire ; mais ce qui est certain, c'est qu'on a fait appeler l'abbé Rocher, le confesseur ordinaire, qui est arrivé aussitôt.

Le *Bulletin* donnant les nouvelles de la santé du roi vaut d'être reproduit, à cause de son tour archaïque, solennel :

Les infirmités anciennes et permanentes du roi ayant augmenté sensiblement dans ces derniers temps, sa santé a paru plus profondément altérée et est devenue l'objet de consultations plus fréquentes. La constitution de Sa Majesté et les soins qui lui sont donnés ont entretenu pendant plusieurs jours l'espérance de voir sa santé se rétablir dans son état habituel ; mais on ne peut se dissimuler aujourd'hui que ses forces n'aient considérablement diminué et que l'espoir qu'on avait conçu ne doive aussi s'affaiblir.

Signé : PORTAL, ALIBERT, MONTAIGU, DISTEL, DUPUYTREN, THÉVENOT.

Avec quels enveloppements majestueux, avec quelle onction et quelle componction ces choses sont dites !

Louis XVIII mourut dans la nuit du 16 septembre :

A trois heures du matin, le râle s'éteignit et les pieds et les mains devinrent tout à fait froids. M. Portal a pris la main du roi, puis a approché une bougie de sa bouche pour s'assurer si Sa Majesté avait cessé de vivre ; voyant la flamme rester toute droite, il s'est tourné vers Monsieur en disant à haute voix : « Messieurs, le roi est mort, vive le roi. »

A ces mots, Monsieur s'est jeté à genoux près du lit et a baisé en sanglotant la main de son frère, puis il a embrassé Mme la Dauphine, qui a pieusement, à son tour, baisé la main du feu roi. M. le Dauphin et Mme la duchesse de Berry se sont jetés dans ses bras en fondant en larmes et se sont agenouillés près de lui. Monsieur a également embrassé Mgr le duc d'Orléans, ce qui a été très remarqué,

La chambre et le salon d'attente, dont les portes étaient ouvertes, étaient remplis de monde, car Monsieur et ses enfants n'avaient pas été seuls à assister à la mort du roi : il y avait encore le duc et la duchesse d'Orléans, le duc de Bourbon et Mlle d'Orléans, etc.

Aussitôt qu'on eut annoncé que le roi avait cessé de vivre, tout le monde a passé dans le salon voisin ; puis Monsieur est sorti, précédé de M. de Damas, qui a ouvert la porte à deux battants : et a annoncé « Le roi ! messieurs ! » Les princes, alors, les grands officiers et les gentilhommes se sont prosternés, et la famille est sortie avec le roi Charles X.

L'autopsie du roi défunt fut pratiquée sous la direction de Portal, Alibert et Dupuytren. Elle révéla plusieurs choses :

Les membres inférieurs, avec les hanches très écartées, étaient légèrement atrophiés, sans être pourtant contrefaits ; mais ils n'étaient pas en proportion avec le buste et la tête, qui auraient pu convenir à un homme beaucoup plus grand. Certains organes offraient peu de développement, mais n'en étaient pas moins absolument complets. C'est ainsi que disparaît cette absurde légende qui voulait faire croire que non seulement le roi était impuissant, mais que les attributs de la virilité lui manquaient. Comme la calomnie ne perd jamais ses droits, cela n'a pas empêché, maintes fois de faire sur le compte de Sa Majesté mille sottes inventions. Sans parler de Mme de Balby et de Mme du Cayla, n'avait-on pas prétendu, il y a quatre ou cinq ans, qu'il faisait venir à Saint-Cloud, dans son cabinet, la petite Linzinska pour tout autre chose que pour faire son portrait !

On n'a pas trouvé la trace de la cicatrice de cette balle qui lui avait éraflé la partie supérieure gauche de la tête, un jour qu'il était à une fenêtre, dans une petite ville d'Allemagne, pendant la Révolution. Son sang-froid, dans cette circonstance, est resté proverbial : « Deux pouces plus bas, — s'était-il contenté de répliquer tranquillement en se voyant couvert de sang, — et Monsieur était roi ! »

Louis XVIII était âgé de soixante-huit ans et dix mois. On ne manqua pas de remarquer qu'il était mort le même jour que Charles V, après 444 ans d'intervalle, et ce rapprochement entre Charles *le Sage* et Louis *le Désiré* servit de thème à la piété monarchique.

LA MAIN DE NAPOLÉON

Napoléon avait les mains très belles, « Blanches, potelées, fermes, nerveuses, avec les doigts effilés et souples, une peau douce, les ongles roses et polis, bien taillés. » Ainsi les décrit M. Georges Barral, dans un intéressant article de la *Revue bleue*. Bref, s'il avait vécu, Napoléon aurait pu donner quelques indications à notre ami

Henri Lavedan, pour le chapitre des mains dans son livre *Leur beau physique*.

Il avait aussi de très belles dents, ce Napoléon que la nature avait décidément gâté. Et le regard ? Mais revenons aux mains. Bourrienne les a chantées. L'Anglais Guillaume Warden, lui-même en est tout ému. Ces mains fascinaient et électrisaient les soldats de l'Empereur.

Le grand-père de M. Georges Barral les vit et les dessina. Les deux dessins, transmis à son fils, étaient très fidèles et très poussés. M. Georges Barral les soumit, en 1884, au célèbre Desbarolles, sans lui dire de qui étaient les mains.

Voici quel fut le diagnostic de Desbarolles :

« La configuration générale décèle un caractère impérieux, celui du commandement indiscuté. L'index est énergique. Le pouce est long et violent, ce qui est l'affirmation d'une personnalité très tranchée. Les trois doigts repliés, étroitement rapprochés, sont l'indice de la sûreté dans l'appréciation. Cette main est celle d'un homme qui ne devait jamais ni hésiter ni se tromper. »

On s'attendait à cela. « Commandement... Energie... Caractère impérieux. » (Au fait, pourquoi pas *impérial* ?)

Poursuivons par l'étude des lignes. Vous y verrez comme vous l'attendiez sans doute, que la ligne de chance est brisée quelque part :

« Les deux lignes verticales, celle de vie, de sang et de santé qui entoure la protubérance du pouce, et celle de fortune, de fatalité, qui est au milieu de la paume, sont toutes les deux brusquement brisées. Cela se rapporte à une carrière brutalement interrompue, en plein succès ou en pleine gloire. Les deux lignes transversales ou horizontales de votre dessin, celle de cœur et celle de tête, les plus rapprochées des doigts, sont nettement marquées. Elles révèlent une forte puissance cérébrale, un penchant à la gratitude.

« Quant à la ligne circulaire ou anneau de Vénus, qui relie l'index à l'annulaire, et qui est si nettement tracée, elle indique que tous les instincts passionnels sont enchaînés. C'est le signe d'un esprit maître de la fougue des passions, au-dessus des ardeurs de la sensualité. Quant aux trois lignes ou *rasettes*, séparant la main du poignet, elles sont triples, bien tracées au début pour prédire une vie longue et heureuse ; mais leur brusque interruption annonce une carrière qui a été brisée. Les phalanges des doigts sont remarquablement divisées. Ce sont les indices d'un esprit méthodique, de l'amour de l'ordre, de l'exagération administrative. »

Et voilà pourquoi Napoléon était un grand homme, nonobstant « la carrière interrompue en plein succès ». Desbarolles a même trop déguisé Napoléon en exagérant son dédain de la sensualité. Il était parfois un peu brutal avec les femmes ; mais il y a des gens que cela n'empêche pas de les goûter beaucoup et souvent. Napoléon ne s'en passait pas.

On peut compléter l'étude des mains de Napoléon par l'étude de

son crâne, qui fut examiné, avant l'ensevelissement, le 6 mai 1821, par le docteur Antomarchi. Ouvrons à la bonne page les *Mémoires* de ce docteur :

« Voici les signes les plus apparents qu'offrit sa tête. En premier lieu, sous le rapport des facultés morales : organes de la dissimulation, des conquêtes, de la bienveillance, de l'imagination, de l'ambition, de l'amour de la gloire. En second lieu, sous le rapport des facultés intellectuelles : organes de l'individualité, ou connaissance des hommes et des choses, de la localité, de l'espace, du calcul, de la comparaison, de la causalité, de l'esprit d'induction, de tête philosophique. »

C'est merveilleux ! Quelle belle chose que la crâniologie ! Elle ne le cède qu'à la chiromancie, qui ne le cède qu'à l'astrologie ; et encore, ce n'est pas bien sûr...

Il nous souvient qu'un jour le professeur Cesare Lombroso nous montrait son laboratoire à Turin. Sur une étagère, parmi d'autres moulages, il nous fit voir un buste en plâtre. « Reconnaissez-vous ce personnage ? » Nous répondîmes : « Parbleu ! La tête est bien caractéristique. C'est Napoléon. » Et Lombroso reprit : « C'est à peu près cela. J'ai gardé ce plâtre à cause de la ressemblance si suggestive. Il reproduit les traits du criminel X..., qui est célèbre en Australie pour avoir assassiné sept ou huit femmes. Voyez, autour du cou, ce gonflement : la trace de la corde ! » Et Lombroso, tranquillement, replaça le faux Napoléon sur l'étagère.

DÉONTOLOGIE

QUESTIONS PRATIQUES DE GYNÉCOLOGIE

L'examen gynécologique doit-il toujours avoir lieu en présence d'un tiers ?

Il est d'usage, dans les traités classiques, de recommander aux médecins de ne procéder à l'examen gynécologique qu'en présence d'une tierce personne. Le conseil est bon, assurément ; mais il n'est pas toujours d'une application pratique, et je pense qu'il y a lieu souvent de déroger à cette règle.

Sans doute, le médecin s'expose, surtout dans les campagnes et les petites villes, à voir sa moralité suspectée s'il s'enferme dans son cabinet avec une jeune femme ; il s'expose même à des accusations plus graves et il s'est rencontré des messalines ou des hystériques capables d'inventer les plus horribles machinations. De prétendus attentats à la pudeur ont été pris au sérieux par le parquet sur la simple accusation de femmes plus ou moins débauchées que le médecin avait eu l'imprudence de recevoir sans témoins. Bien plus, on a accusé le praticien de s'être livré à des manœuvres abortives, alors qu'il s'était borné à appliquer les méthodes d'exploration et de traitement les plus régulières.

Malgré tous ces inconvénients, j'estime qu'on ne peut ériger comme règle absolue la nécessité de la présence d'un tiers pour les examens gynécologiques. Beaucoup de femmes aiment mieux être examinées sans témoins ; d'autres, chez lesquelles il est nécessaire de pratiquer des pansements fréquents, sont dans l'impossibilité d'amener avec elles un mari, une parente ou une amie. En somme, on peut dire que, dans les grandes villes, les spécialistes reçoivent et traitent dans leur cabinet un grand nombre de femmes sans l'assistance d'aucun témoin.

A l'étranger et plus particulièrement en Amérique, les gynécologues en renom ont toujours dans une pièce annexée à leur cabinet une femme expérimentée, une *assistante*, qui prépare les instruments, met la femme en posture et constitue pour le médecin une aide des plus utiles. Cette pratique est pour ainsi dire passée dans les mœurs médicales américaines, où le spéculum de Sims est d'un usage presque général. On sait, en effet, que cet instrument ne peut être employé sans l'assistance d'un aide qui le maintient en place.

Mais, en France, il en est tout autrement et l'examen gynécologique y est souvent pratiqué sans témoins, et cela sans que le médecin puisse être accusé de manquer au devoir professionnel...

Sans doute, il serait mieux d'agir autrement, et je préfère pour mon compte la présence d'une parente ou du mari, surtout lorsqu'il s'agit d'un premier examen qui doit servir de base au diagnostic et au traitemen.

Dans quelques cas, le mari tient à se rendre compte par lui-même et parfois désire jeter un petit coup d'œil au travers du spéculum. Je ne vois aucun inconvénient à satisfaire sa curiosité, qui me paraît fort légitime. Si les intéressés sont convaincus de la nature de la lésion, ils n'en acceptent que plus souvent les mesures proposées pour la combattre, quelle qu'en soit la gravité.

Dans un cas récemment observé chez une femme atteinte de carcinome je n'avais pu décider la famille à accepter l'opération nécessaire et ce n'est qu'après avoir vu lui-même la lésion du col par le spéculum que le mari a appuyé de son autorité l'intervention chirurgicale et que l'hystérectomie vaginale a pu être pratiquée dans de bonnes conditions.

Je suis de ceux qui pensent que la gynécologie ne doit pas être mystérieuse, et je fais toujours mon possible pour éclairer les malades sur la nature de leur affection. Chaque fois que la lésion est assez précise, je joins à ma consultation écrite un croquis schématique. Je me suis toujours très bien trouvé de cette pratique. Il va sans dire que, lorsqu'il s'agit d'une affection très grave, je m'abstiens d'en faire connaître la nature précise à la malade elle-même réservant de le faire par écrit à son médecin ou à ses parents. Encore convient-il, lorsqu'on écrit à la famille de la patiente, de le faire avec beaucoup de réserve, la lettre ayant beaucoup de chances de tomber entre les mains de l'intéressée.

En résumé, j'estime que, dans les grandes villes, le médecin peut, sans manquer au devoir professionnel, recevoir et traiter dans son cabinet une femme sans la présence d'une tierce personne, cette femme fût-elle jeune, jolie et de mœurs douteuses.

Il est bon cependant de prévenir les jeunes confrères qu'ils seront souvent l'objet de visites et de sollicitations fort compromettantes.

Tantôt l'intéressante cliente voudrait se débarrasser d'une grossesse suspecte et serait bien heureuse si on employait le cathéter utérin.... méfions-nous, jeunes praticiens.

D'autres, moins dangereuses, vous entretiennent de questions physiologiques ; elles voudraient savoir *certaines choses* ; elles vous demandent notamment pourquoi elles n'éprouvent aucun plaisir avec leurs maris au moment de l'acte sexuel.

Celles-là sont rarement des ingénues, mais des femmes, à la recherche de comparaisons.... méfiez-vous encore, praticiens jeunes et vieux, et ayez toujours présent à l'esprit l'admirable sonnet de notre grand poète Camuset :

Catinette, en quelque aventure
S'étant éraillé le satin,
Va consulter un beau matin,
On la hisse : elle est en posture,
Un tube d'étroite ouverture.
Dans un pâle reflet d'étain
Guide le regard incertain
Au sein de sa riche nature.
Voilàle bobo découvert,
A nous la flamme, à nous le fer
Mais — ô fai blesse de la bête —
Son cautère a peine soufflé,
L'opérateur courbant la tête,
Adore ce qu'il a brûlé.

N'imitez jamais celui qui a eu « la *faiblesse de la bête* ». Si la chair est faible, l'esprit est prompt, telle doit être la devise du praticien.

UN VIEUX GYNÉCOLOGUE.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Condamnation pour emploi illicite d'un mémoire médical. — En 1895, M. le Dr LOBIT ayant dans un Congrès fait un rapport sur les instructions concernant la première enfance, un pharmacien a cru bon de relever les douze conclusions de ce travail et d'en ajouter une treizième prônant l'emploi d'une solution biphosphatée calcique. Le confrère Lobit a fait poursuivre le potard délinquant devant le tribunal civil de Lyon.

Voici les considérants du jugement émis le 21 juin 1899 :

« Entre M. le Dr Lobit, chevalier de la Légion d'honneur, médecin consultant à Biarritz (Basses-Pyrénées),

Et M. Joannès Meiller, pharmacien à Lyon, rue de la Pyramide, n° 33,

Il est extrait ce qui suit :

Attendu que le Dr Lobit explique que Meiller s'est emparé des conclusions d'un rapport qu'il avait présenté au Congrès d'hygiène et de démographie de Madrid, et en a transformé d'une façon ridicule le sens et la portée, en les faisant suivre d'un aphorisme composé par lui, par lequel il préconise divers produits de sa fabrication.

Que Meiller a fait imprimer ainsi et distribuer un grand nombre de prospectus dans lesquels le nom et le travail du docteur Lobit servent de réclame à des produits pharmaceutiques plus ou moins inoffensifs mais auxquels celui-ci est et entend rester complètement étranger ;

Que cette réclame de mauvais aloi faite autour de son nom lui a causé un réel préjudice matériel et moral dont il demande réparation, etc., etc.

Par ces motifs :

Le Tribunal dit et prononce Meiller est condamné à payer au Dr Lobit, trois cents francs à titre de dommages-intérêts, ensemble tous intérêts de droit du jour de la demande.

Dit que défense lui est faite de se servir des aphorismes, des travaux et du nom du Dr Lobit pour la publicité qu'il donne à ses diverses fabrications, sous quelque forme que ce soit, à peine d'une astreinte de cinquante francs par chaque contravention relevée.

Condamne Meiller à tous les dépens.

L'examen médical des enfants et la commission du travail dans l'industrie. — La loi du 9 novembre 1892 charge la commission supérieure qu'elle a constituée pour veiller à son exécution de rendre compte, chaque année, au président de la République, de l'application des dispositions édictées par le législateur en faveur des enfants, des filles mineures et des femmes employés dans les établissements industriels.

Un des articles de cette loi exige que les enfants de 12 à 13 ans qui désirent entrer dans l'industrie soient munis d'un certificat d'aptitude physique délivré par le médecin. Depuis la mise en vigueur de cette disposition, il ne se passe pas d'année que la commission du travail dans l'industrie ne prenne à partie les médecins à propos du certificat d'aptitude physique. Elle revient à nouveau sur ce point dans son rapport relatif à l'application de la loi pendant l'année 1898, et voici ce qu'elle dit :

« Nous avons déjà eu l'occasion de faire observer que les certificats d'aptitude physique ne sont pas toujours rédigés dans la forme réglementaire, parce que les médecins omettent de faire connaître la nature du travail qui peut être confié aux enfants ; mais il faut bien reconnaître que ces praticiens ne sont pas suffisamment familiarisés avec les divers modes de travail industriel dans diverses professions pour pouvoir comparer avec une exactitude suffisante, d'une part, le travail à fournir, de l'autre, le degré de résistance du sujet. Ainsi que l'un d'eux le fait observer, le certificat d'aptitude physique ne peut constater qu'une seule chose, à savoir : que l'enfant a atteint un développement normal, qu'il n'a pas besoin de soins exceptionnels et qu'il peut, dès lors, se livrer à des travaux analogues à ceux auxquels le père aurait associé son fils, comme cela se pratique quotidiennement dans l'agriculture, le commerce et la petite industrie.

« Le service n'a pas eu à conquérir l'examen médical des enfants au-dessous de 16 ans, à l'effet de constater si le travail dont ils sont chargés excède leurs forces. Cependant des inspecteurs ayant constaté de l'anémie chez des garçons de 14 à 15 ans ont obtenu des patrons qu'ils fussent occupés à faire des courses, de manière à les soustraire à un séjour dans une atmosphère confinée et à leur procurer un exercice salutaire. Mais, comme le service le fait remarquer, c'est là une détermination qu'il importe de ne pas prendre à la légère, car elle prive l'enfant de la pratique du travail industriel. Néanmoins, elle a paru préférable à la solution qui eût consisté à exiger l'examen médical qui aurait conclu à un surmenage de ces enfants et, par suite, à leur renvoi de l'usine, ce qui eût équivalu à la privation de leur gagne-pain.

Ajoutons que l'inspection a dû parfois faire des observations aux mairies parce que les certificats d'aptitude physique étaient simplement signés par l'apposition d'une griffe, ce qui semble indiquer qu'il n'y a pas eu de visite réelle de l'enfant par le médecin.

Déclaration des maladies contagieuses. — Dans sa séance de samedi dernier, l'Académie de méde-

cine de Belgique a clôturé la discussion sur une question qui lui avait été posée par le gouvernement, à savoir s'il y avait lieu d'édicter la déclaration obligatoire des cas de maladies épidémiques et contagieuses par le médecin.

De l'ensemble de la discussion, il résulte que l'assemblée était divisée en deux camps : les uns ont défendu la liberté individuelle, le secret professionnel et l'inefficacité de la déclaration par le médecin ; les autres ont combattu pour la défense de la société contre l'individu et ont admis que le médecin devait faire la déclaration aux autorités de tous les cas de maladies épidémiques.

La proposition portant déclaration obligatoire a été adoptée par 14 voix contre 5 et 5 abstentions. Les abstentionnistes ont expliqué leur conduite en faisant valoir plusieurs motifs : déclaration à faire par le chef de famille et non par le médecin, mesure inutile et vexatoire, défaut d'indication des affections à déclarer.

Condamnation d'un médecin qui a couvert de son diplôme un cas d'exercice illégal. — Attendu que la femme Guertiau, demeurant à Montreuil (Seine), déclare qu'il y a 5 ans elle s'est reconnue un don naturel, lui permettant, à l'état de sommeil somnambulique, de découvrir les affections de la personne qui lui touche la main et d'indiquer le remède convenable : que presque chaque jour depuis cette époque, elle a donné des consultations ;

Attendu que deux fois condamnée pour exercice illégal de la médecine, en mars 1898, elle se fait assister, depuis cette époque, du sieur G..., docteur en médecine ;

Mais attendu que les consultations ont toujours continué à être données chez la femme Guertiau ; que les malades s'adressent à elle ; qu'elle leur prend la main, énonce leur maladie et dicte l'ordonnance au Dr G... ; que même, en admettant que le Dr G... se livre parfois à un contre-examen et modifie les ordonnances qui lui sont dictées, on doit néanmoins reconnaître que c'est la femme Guertiau qui, dans cette sorte d'association, destinée à tourner la loi, joue le rôle prépondérant ;

Attendu, en effet, que devant le commissaire de police, le Dr G... a reconnu qu'il était payé par la dame Guertiau à raison de 2 francs l'heure ; qu'il a déclaré, devant le juge d'instruction, qu'il ne s'était jamais trouvé en désaccord avec elle pour le diagnostic ; que le don de seconde vue de la dame Guertiau s'exerçait, dit-il, très utilement lorsque le malade ne se présentant pas, quelqu'un apportait une mèche de ses cheveux ou un objet que le malade avait porté ;

Attendu qu'il résulte de ce qui précède que le Dr G. . est sorti des attributions que la loi lui confère, en prêtant son concours à la femme Guertiau, coupable d'exercice illégal de la médecine, à l'effet de la soustraire aux prescriptions de la loi qui règle cet exercice ; que ces faits constituent, à la charge des prévenus, le délit prévu par les paragraphes 1 et 3 de l'article 16 de la loi du 30 novembre 1892 et puni par l'article 18 de cette loi ;

Attendu que la femme Guertiau se trouve en état de récidive légale, aux termes de l'article 24 de la loi sus-visée ;

Condamne solidairement la femme Guertiau à 50 francs d'amende et G... à 16 francs d'amende, les condamne, en outre solidairement aux dépens.

Prophylaxie de la syphilis et des maladies vénériennes (Bruxelles, septembre 1899).— *Vœux adoptés à l'unanimité par la Conférence* :

1° Proposition de MM. Fournier et Lejeune. — La Conférence émet le vœu de voir les gouvernements user de tous leurs pouvoirs en vue de la suppression absolue de toute prostitution des filles en état de minorité civile.

2° Proposition de M. le Professeur Fournier. — La Conférence émet le vœu de voir la présente réunion servir de point de départ à la fondation d'une société de prophylaxie sanitaire et morale dont le siège serait à Bruxelles, et qui manifesterait sa vitalité :

a) Par la création d'un *Bulletin trimestriel* destiné à publier des rapports et des travaux intéressant ladite société ;

b) Par la réunion de congrès. La Conférence décide que le prochain congrès se réunira à Bruxelles en 1902.

Elle nomme une commission provisoire qui fonctionnera en qualité de comité permanent jusqu'au prochain congrès et désigne à cet effet le bureau de la Conférence composé de :

Président : M. Le Jeune, ministre d'Etat ;

Vice-Président : M. Beco, chargé de l'administration du service de san-

té et de l'hygiène publique au ministère de l'Agriculture.

Secrétaire général : Dr Dubois-Havenith, secrétaire-général de la Conférence internationale pour la prophylaxie de la syphilis, agrégé à l'Université de Bruxelles.

Cette commission permanente est chargée de présenter au prochain congrès des statuts ainsi que des propositions définitives pour l'organisation de la société. Elle prendra dès à présent des mesures provisoires en vue d'assurer les voies et moyens nécessaires au fonctionnement de la société et à la publication du bulletin trimestriel.

La Conférence admet en principe une cotisation annuelle.

Elle décide que les auteurs auront la faculté de publier en français, en anglais ou en allemand, des travaux auxquels ils seront priés de joindre un résumé *très succinct*. La traduction de ce résumé sera faite dans les deux autres langues par les soins du secrétaire général.

3° Proposition de MM. les Prof. Fournier, Dr Pavloff, Dr Jonathan, Hutchinson, Prof. Doutrelepont, Prof. Lesser, Prof. Petersen, Dr de Sturmer, Prof. Neisser, Prof. Wolff, Prof. Mracek. — La Conférence, estimant qu'une connaissance approfondie de la vénéréologie constitue un des moyens les plus sérieux pour combattre efficacement la propagation des maladies vénériennes.

Recommande instamment aux gouvernements d'assurer la création de médecins vraiment compétents en la matière par l'institution, dans chaque université, de cours complets et obligatoires dont les matières figuraient au programme des examens d'Etat.

Elle demande que les examinateurs soient spécialistes.

4° Proposition de M. le Dr C. de Sturmer. — *A*. Il importe que les orphelins soient mieux protégés. A cet effet, le choix des tuteurs doit être guidé non seulement par la préoccupation de défendre les intérêts matériels des enfants confiés à leur garde, mais encore et surtout par la nécessité d'assurer la moralité de ceux-ci.

B. Quiconque a charge de l'éducation de la jeunesse doit accorder toute sa sollicitude au développement moral de ses élèves ; il s'appliquera à leur enseigner la tempérance et le respect de la femme, quelle que soit sa condition sociale.

5° Proposition de M. le Dr Commenge, amendée par M. le Prof. Dr Fournier. — La Conférence appelle toute la sévérité des lois contre les souteneurs.

6° Proposition de la British medical Association présentée par M. le Dr Saundby. — La Conférence demande aux gouvernements de constituer dans chaque pays une commission chargée :

1° De déterminer la fréquence des maladies vénériennes dans la population civile, abstraction faite des variations temporaires ;

2° De s'enquérir des institutions actuellement existantes pour le traitement des affections vénériennes ; de la distribution des hôpitaux ; du nombre de lits disponibles dans les diverses localités — et de proposer les mesures les plus efficaces pour le traitement de ces maladies ;

3° De recueillir les diverses opinions relatives aux meilleurs moyens de prévenir et d'enrayer la dissémination des maladies vénériennes dans la population civile et de donner à ce sujet ses propres conclusions.

7° Proposition de M. le Prof. Dr Lassar (de Berlin). — Les gouvernements sont priés de saisir toutes les occasions favorables pour attirer l'attention du public et surtout celle des jeunes gens sur les dangers que la prostitution fait courir à la santé des personnes de l'un et de l'autre sexe, et sur les suites funestes des maladies vénériennes.

TRAVAUX ORIGINAUX

UNE FEMME PEUT-ELLE ACCOUCHER INCONSCIEMMENT ?

Cette question, vieille comme le monde, vient d'être traitée à nouveau par M. le Dr Coliez, dans une excellente thèse.

D'après l'auteur, il n'est pas douteux que chez une femme privée de conscience par une influence pathologique quelconque (syncope, coma, ivresse, folie, mort apparente) l'accouchement inconscient soit possible. On a même noté des cas pendant le sommeil naturel et après la mort. Mais chez une femme en pleine santé, et jouissant de l'intégrité de ses sens et de son intelligence, il se peut également que la naissance de l'enfant passe inaperçue à la mère.

La question a été longtemps discutée. En 1861, Panis écrivait ceci : « Dans l'état de santé, d'intégrité des facultés naturelles, « pendant le sommeil, les auteurs sont unanimes pour rejeter la « possibilité d'un pareil fait. Les Anglais pensent tout autrement « et citent des faits à l'appui. » On est moins absolu aujourd'hui. Bon nombre d'observations paraissent affirmer la possibilité d'un accouchement accompli dans ces conditions à l'insu de la mère. Le médecin, appelé devant les Tribunaux, posera en principe que l'accouchement inconscient est possible, même chez une femme en pleine santé.

Quant à conclure dans chaque cas particulier, c'est généralement une tâche fort difficile, et l'expert ne saurait agir avec trop de prudence. C'est en s'appuyant sur les résultats d'un examen approfondi qu'il arrivera à se prononcer.

C'est qu'en effet, les causes qui expliquent ce fait sont nombreuses et d'une importance variable. On a noté la multiparité, les dimensions anormales du bassin, le développement excessif de la musculature de l'utérus et son irritabilité exagérée ; l'absence de douleurs pendant les premières périodes ou même toute la durée du travail, et la possibilité de l'ignorance de la grossesse. Le plus généralement, plusieurs de ces causes agissent simultanément. Le fait le plus constant est l'observation chez presque toutes les femmes à la fin du travail, de besoins illusoires de miction ou de défécation. C'est en cherchant à les satisfaire que l'accouchement peut se produire subitement et sans que la mère ressente aucune sensation spéciale.

Ces accouchements occasionnent souvent des accidents qui sont généralement ceux qui sont dus à un accouchement trop rapide. L'attitude que prend la femme n'est pas sans influer sur leur pro-

duction : et ils sont favorisés au maximum par la position debout.

Du côté de la mère, on note la déchirure de la paroi vaginale et du périnée, due à la brusquerie de la sortie de l'enfant, à l'excès de volume de la tête, ou à sa déflexion prématurée, des décollements placentaires, des hémorrhagies. Le prolapsus et l'inversion de l'utérus sont des faits excessivement rares.

Du côté de l'enfant, ce sont des fractures du crâne, accident relativement peu fréquent, et qui n'est ni immédiatement ni fatalement mortel, l'épilepsie jacksonienne qui peut s'observer à sa suite, de l'infection oculaire, les blessures et contusions tenant au lieu de la chute, et des hémorrhagies ombilicales.

Le cordon est souvent rompu. La rupture, plus fréquente dans la position debout, quoiqu'elle ait aussi été observée dans le décubitus, est due à la traction brusque exercée sur le cordon par l'enfant. Elle est généralement unique, et située près d'une extrémité de la tige funiculaire, placenta ou ombilic.

La chute de l'enfant dans les fosses d'aisances est un fait possible dans les accouchements survenus à l'insu de la mère. Mais l'appréciation médico-légale de chaque cas particulier est un problème fort difficile.

L'examen de la mère, son interrogatoire, la disposition spéciale des localités, l'autopsie de l'enfant, l'état du cordon et l'aspect de la surface de section, s'il y a rupture, seront nécessaires à l'expert pour se prononcer avec le maximum de probabilités.

Il serait intéressant de revenir en détail sur chacun des points étudiés par M. Coliez : nous nous contenterons de faire remarquer combien dans cette question, si restreinte pourtant, la médecine légale a varié dans ses appréciations : c'est assurément une leçon pour les médecins légistes qui ne craignent pas d'apporter devant les tribunaux des affirmations sans restrictions. C'est ainsi, par exemple, qu'on a longtemps admis en médecine légale l'exactitude de l'aphorisme suivant de Haller : « Les fractures du crâne ne se « rencontrent jamais dans un accouchement naturel et sont, par « conséquent, un signe de violences exercées sur le fœtus. » Cette opinion est fausse : les observations montrent que si les fissures et les fractures du crâne du fœtus sont rares, elles n'en existent pas moins. Déjà même, on en trouve des exemples dans les accouchements ordinaires lorsque le bassin est trop étroit et la tête du fœtus trop grosse ; si les os du crâne sont minces, il suffit donc d'une compression modérée, et cependant une épaisseur normale de ces os ne les garantit pas d'accidents pendant le passage dans le bassin.

On pourrait en dire autant de la rupture du cordon, du fait de

la chute de l'enfant, rupture dont la possibilité a été niée par Tardieu. Actuellement cette possibilité n'est plus niée par les médecins légistes.

On a discuté encore la possibilité de la chute de l'enfant dans les fosses d'aisances sans que la femme ait aidé directement à cette chute, et cependant de nombreuses observations montrent qu'il est bien des cas dans lesquels le fœtus a été retrouvé dans la fosse, sans que la mère soit intervenue pour l'y précipiter.

Il y a donc dans cette question comme dans toutes les questions de médecine légale des difficultés qu'il est bien souvent impossible de trancher d'une manière absolue.

ASSISTANCE

—

L'ASSISTANCE DES FEMMES ENCEINTES

Sous un titre beaucoup trop modeste (1) M. Alfred Muteau à qui nous devons d'importants travaux sur l'assistance internationale, vient de publier un mémoire substantiel relatif à certaines catégories d'assistés.

« J'ai pensé, dit M. Muteau, qu'il serait intéressant de mettre en lumière certaines spécialités de malheureux, justiciables à divers titres de l'assistance, et que la particularité même de leur infortune rend plus dignes d'attention, d'autant que la plupart de ces infortunes sont de nature à résister, plus longtemps que les autres, aux progrès de la solidarité humaine, de l'hygiène et du bien-être général. Je n'en citerai pour exemple que les femmes enceintes ou récemment accouchées, qui subiront jusqu'à la consommation des siècles la pénible épreuve à laquelle les condamne la nécessité d'assurer la perpétuité de l'espèce. »

L'étude de M. Muteau porte sur diverses catégories d'assistés : les femmes enceintes, les enfants idiots, les aveugles, les sourds-muets, les filles repenties et libérées, etc. Nous faisons connaître à nos lecteurs le chapitre relatif aux femmes enceintes qui intéresse plus particulièrement les médecins.

L'enquête de M. Muteau s'est bornée aux cinq questions suivantes :

1° En dehors des services d'accouchement des hôpitaux et des maternités publiques ou privées, existe-t-il des établissements

(1) Monographies de certaines catégories d'assistés par Alfred Muteau, député, secrétaire général de la Société internationale pour l'étude des questions d'assistance.

spécialement affectés à l'hospitalisation gratuite des femmes enceintes et des jeunes mères ?

2° A quelle période de la gestation les femmes peuvent-elles être admises dans ces établissements, et combien de temps peuvent-elles y rester après leurs couches ?

Voici les réponses qui nous ont été faites.

1° *En dehors du service d'accouchement des hôpitaux et des maternités publiques ou privées, existe-t-il des établissements spécialement affectés à l'hospitalisation gratuite des femmes enceintes et des jeunes mères ?*

La *Belgique* ne possède aucun établissement officiel de ce genre.

Le *Danemark* pas davantage.

En *France*, il n'existe pas d'asile d'Etat ; la ville de Paris a créé, rue de Tolbiac, un refuge municipal.

La *Grande-Bretagne* n'a rien d'officiel, la *Hongrie* non plus.

En *Italie*, les hospices de maternité, dépendant soit de l'Etat, soit des municipalités, reçoivent les femmes enceintes, mais il ne semble pas que cette hospitalisation comporte un séjour plus long que dans les maternités de France.

L'*Etat de Maryland* n'a aucun asile officiel.

Les *Pays-Bas*, au contraire, possèdent à *Rotterdam* un pensionnat pour l'instruction des sages-femmes, et dans ce but l'on y reçoit des femmes enceintes, quand même elles ne sont pas sur le point d'accoucher.

En *Roumanie*, il n'y a pas d'établissement public, analogue à celui de l'avenue du Maine ; mais, en revanche, les femmes sont reçues dans les maternités et les hôpitaux pourvus d'un service d'accouchement, à partir du sixième mois de la grossesse. A *Bukarest* et à *Jassy*, les maternités les acceptent dans le dernier mois.

En *Suisse* (Genève, Lausanne, Aarau, Berne, Zurich, Saint-Gall), il n'y a que des maternités ordinaires.

On le voit, presque partout l'assistance publique n'a rien fait jusqu'à présent.

2° 3° 4° Par suite de ce manque d'établissements publics les réponses à la 2e, à la 3e, et à la 4e question n'ont pu s'appliquer dans presque tous les cas, qu'aux établissements privés : nous n'examinerons donc ces questions qu'après avoir donné la réponse à la cinquième.

5° *Existe-t-il des établissements analogues, privés ou confessionnels ?*

Belgique. — A Bruxelles, il existe un asile maternel, neutre au point de vue religieux. En outre, il y a dans cette capitale et à Liége, plusieurs sociétés de charité maternelle ayant pour but de venir en aide aux femmes enceintes ou récemment accouchées, par des secours en argent ou en linge. L'une de ces œuvres de Bruxelles est israélite.

Le *Danemark* ne possède pas d'œuvres privées.

En *France*, se trouve ce qu'on pourrait appeler la maison modèle de l'assistance aux femmes enceintes : c'est le refuge-ouvroir créé en 1892 par Mme Béquet de Vienne, au n° 203 de l'avenue du Maine.

Il y a aussi boulevard Montparnasse un établissement privé, mais il ne reçoit que les filles, à l'exclusion des femmes mariées.

Dans la plupart des villes importantes de la Grande-Bretagne, il y a des maternités entretenues par des subventions privées, mais ce ne sont pas, à proprement parler, des asiles pour femmes enceintes ou récemment accouchées.

La *Hongrie* possède, il est vrai, à Buda-Pest, l'hôpital de la Société de la Croix-Blanche qui reçoit les jeunes mères, mais non les femmes enceintes.

L'*Italie*, à cet égard, est plus avancée : 27 fondations charitables ont pour but de donner des subsides en nature à des femmes mariées pauvres qui allaitent leurs enfants (60.000 francs de revenu patrimonial, 108.191 francs de dépenses, y compris les subventions des administrations communales et les dons particuliers). 85 autres fondations donnent des subsides aux femmes mariées pendant la grossesse et la période puerpérale (revenu patrimonial 36.000 fr. dépenses annuelles 43.256 fr.).

Dans l'Etat de *Maryland* le « Catholic Infant Asylum » a, comme annexe à son service une maternité sur laquelle nous manquons de renseignements.

Les *Pays-Bas* ne possèdent pas d'asile privé. La *Roumanie* non plus.

En *Suisse*, le canton de Vaud n'a rien. Mais il existe dans nombre de villes de la Confédération des sociétés de dames qui viennent en aide aux femmes enceintes ou récemment accouchées et préparent dans ce but des trousseaux.

2° *A quelle période de la gestation les femmes peuvent-elles être admises dans ces établissements et combien de temps peuvent-elles y rester après leurs couches ?*

Belgique. — L'Asile maternel de Bruxelles reçoit les femmes quinze jours et même plus avant leurs couches. Elles vont accoucher à une maternité et y restent neuf jours pleins. Elles peuvent rentrer à l'asile pour dix jours et davantage sur avis du médecin.

En *France*, au refuge-ouvroir, les femmes ne doivent être admises en principe que lorsqu'elles sont enceintes de sept mois et demi ; mais beaucoup de cas, particulièrement cruels, imposent l'admission trois ou quatre mois avant l'accouchement, pour lequel elles se rendent, soit à la Maternité, soit à l'hôpital Baudelocque, soit à la clinique de la rue d'Assas. Elles ne peuvent rentrer au refuge après leurs couches, mais sont secourues pendant une année par la *Société de l'Allaitement Maternel*, œuvre connexe, dirigée par les mêmes personnes.

En *Grande-Bretagne*, on reçoit les femmes un mois avant l'accouchement et on les congédie dès que leur santé le permet.

En *Hongrie*, l'hôpital de la Croix-Blanche conserve les jeunes mères jusqu'à ce qu'elles soient en état de gagner leur vie et que l'on puisse placer l'enfant en nourrice.

Dans l'État de *Maryland*, les femmes enceintes sont reçues deux semaines avant l'accouchement et partent dès qu'elles sont rétablies.

HYGIÈNE ET PROPHYLAXIE

QUELQUES MOTS SUR LA CONFÉRENCE DE BRUXELLES

Par le Dr Le Pileur,
Médecin de Saint-Lazare.

Le succès du Congrès de la Lèpre avait plus que jamais mis à l'ordre du jour la prophylaxie des maladies contagieuses. En quittant Berlin, deux médecins, MM. Dubois Havenith, de Bruxelles, et Wolff, de Strasbourg, eurent l'idée de réunir un Congrès dont l'unique but serait la prophylaxie des maladies vénériennes et, conséquence forcée, les avantages ou les désavantages de la Réglementation de la Prostitution.

L'idée était hardie et plus difficile qu'on ne pense à mettre en pratique.

En effet, jamais pareil sujet n'avait fait l'objet spécial d'une réunion nationale (1), à plus forte raison internationale.

Depuis 1867, date du premier Congrès de médecine, ce n'était qu'au moment de terminer leurs travaux et pour ainsi dire dans la dernière séance que cette grave question avait été posée dans les différentes assises médicales, tenues en divers pays.

Même, depuis que la science, se spécialisant de plus en plus, fournissait des groupements à réunions distinctes, aucune de ces différentes branches ne voulait plus accepter cette question, quoique toutes eussent des rapports plus ou moins éloignés avec la syphilis. Ainsi, pour ne parler que de celles dont les programmes semblaient devoir le plus naturellement du monde embrasser ce chapitre, ni les Congrès d'hygiène, ni ceux de syphiligraphie n'ouvraient franchement leurs portes à cette discussion.

Cependant, de jour en jour, elle s'imposait davantage à l'opinion médicale et à l'opinion publique. Déjà depuis 1870 un mouvement extra-médical d'une puissance énorme s'était manifesté en Angleterre d'abord et ensuite sur des points nombreux de l'Europe occidentale.

(1) Il y avait eu en Russie un Congrès national sur ce sujet en 1897.

Ce mouvement avait pour but la suppression de toute surveillance administrative des prostituées d'où le nom d'*Abolitionnistes* vint aux partisans de cette manière de voir, tandis que le terme de *Protectionnistes* ou *Réglementaristes* restait à ceux qui réclamaient, avec ou sans modification, le maintien de l'action policière en matière de prostitution.

Quant au programme de la Conférence, conçu sur un plan d'une grande logique, il consistait :

1° En une série d'enquêtes faites dans tous les pays d'Europe ; le Japon même avait fourni des documents, enquêtes ayant pour but de donner l'état actuel, le bilan de la Prostitution dans ces différents pays, ainsi que les différents systèmes de réglementations en vigueur et leurs résultats, c'est-à-dire le nombre de malades soignés, quand cela se pouvait.

2° En quatre grands rapports théorico-pratiques destinés à établir le bilan des maladies vénériennes, c'est-à-dire leur influence sur la santé publique et sur les populations, A. d'après leur nature, *syphilis* ou *blennorrhagie*, B, d'après leur origine, *Prostitution* ou *autres causes*.

Rapporteurs : A. Fournier (Paris), Neisser (Breslau), Verchère (Paris), et Lassar (Berlin).

Ces quatre questions étaient la base même de la Conférence. Elles ne devaient pas être discutées, car elles n'étaient pas discutables et c'était sur ce premier massif que devaient venir s'élever les six autres questions ou propositions traitées d'après les convictions de leurs auteurs dans un sens favorable ou défavorable à la réglementation de la prostitution.

Voici les titres de ces six propositions :

a. — *Les systèmes de réglementation actuellement en vigueur ont-ils eu une influence sur la fréquence et la dissémination de la syphilis et des maladies vénériennes ?*

Rapporteurs : Augagneur (Lyon), Barthélemy (Paris), Blaschko (Berlin).

b. — *L'organisation actuelle de la surveillance médicale de la Prostitution est-elle susceptible d'amélioration ?*

Rapporteurs : Fiaux (Paris), Finger (Vienne), Jadassohn (Berne).

c. — *Si on se place à un point de vue exclusivement médical, y a-t-il avantage à maintenir les maisons de Tolérance ou vaut-il mieux les supprimer ?*

Rapporteurs : Hoeffel (Bouxwiller, Alsace), Le Pileur (Paris), Wolff (Strasbourg).

d. — *L'organisation administrative de la surveillance policière de la prostitution est-elle susceptible d'améliorations ?*

Rapporteurs : Mireur (Marseille), Schmolder (Westphalie), Welander (Stockholm).

e. — *Par quelles mesures légales pourrait-on arriver à diminuer le nombre des femmes qui cherchent dans la prostitution leurs moyens d'existence ?*

Rapporteurs : Mad. Bieber-Boehm (Berlin), Lejeune, ministre d'État (Bruxelles), Neisser (Breslau).

f. — *Abstraction faite de tout ce qui touche à la Prostitution, quelles mesures générales y aurait-il lieu de prendre pour lutter efficacement contre la propagation des maladies vénériennes ?*

Rapporteurs : Kaposi (Vienne), Lesser (Berlin).

Parmi une foule de faits plus intéressants les uns que les autres, un surtout avait frappé tout le monde : *l'âge auquel la prostituée contracte la syphilis.*

Messieurs Barthélemy, A. Fournier, Jullien et votre secrétaire général, sans s'être donné le mot et réunissant leurs propres observations hospitalières, étaient arrivés à trouver que *18 ans* est l'âge où la syphilis se contracte le plus souvent chez la femme.

Poussant même mes recherches de deux autres côtés, j'avais établi ce schéma applicable à la grande majorité des prostituées :

Déflorée à.....	16 ans.
Prostituée à.....	17 »
Vérolée à.....	18 »

De là une conséquence facile à déduire pour tous les partis : que si, par impossible, on pouvait empêcher les jeunes filles de se livrer de bonne heure à la prostitution, on leur éviterait non seulement l'infection, mais on empêcherait un nombre considérable d'entre elles de se prostituer, car les débuts dans le vice après 21 ans sont rares.

Quand j'écrivais cela, il y a bientôt dix ans (1), j'étais loin de me douter qu'un Congrès international viendrait prendre et accepter ma proposition. Je vous avoue que j'en ai éprouvé une certaine fierté intime.

Bref, on admit le vote sur cette question et sur quelques autres, mais à la condition expresse que *l'unanimité seule serait admise* et huit propositions ont obtenu cette unanimité. Voilà la première et la plus importante.

Proposition de MM. A. Fournier et Lejeune :

La Conférence émet le vœu de voir les Gouvernements user de tous leurs pouvoirs en vue de la suppression absolue de toute prostitution des filles en état de minorité civile.

Les autres ont trait : à l'organisation d'une Société de prophylaxie et de morale, — à des améliorations dans l'enseignement spécial, — à la protection des orphelins, — aux souteneurs, — à l'organisation d'enquêtes officielles sur les maladies vénériennes,

(1) Hospitalisation des Prostituées vénériennes. (*Journal de médecine de Paris.*)

leur traitement, les hôpitaux où elles sont soignées, — à une instruction spéciale à donner à la jeunesse, — à l'établissement d'une statistique dressée sur des bases uniformes pour tous les pays.

De toutes ces propositions, les deux plus importantes sans aucun doute sont la première et la dernière, la première, surtout, qui a amené les abolitionnistes à voter unanimement qu'une fille ne pourrait pas se prostituer avant 21 ans, et implicitement qu'elle aurait le droit de le faire plus tard. Ceci, remarquez-le bien, n'est qu'un commencement d'entente, mais il est, je crois, gros de conséquences.

Des autres propositions, celle de la Société de prophylaxie amènera des réunions triennales à Bruxelles ; on s'y retrouvera de plus en plus armé et on discutera avec plus de profit sur un terrain déblayé de beaucoup d'inutilités. Enfin, le jour où une statistique uniforme sera établie il n'y aura plus moyen de nier ce que nous croyons être vrai depuis si longtemps.

JURISPRUDENCE MÉDICALE

—

UNE ESPÈCE DE DEMANDE D'HONORAIRES MÉDICO-PHARMACEUTIQUES PAR UN PHARMACIEN (1).

Le 19 mai 1895, sur l'une des avenues de la ville de B... (Hérault), la dame G.., épouse R.., était accidentellement projetée du siège d'une charrette anglaise sur la chaussée pavée et se contusionnait ainsi qu'il sera décrit ci-après. On se trouvait en face la pharmacie Ch... dont le titulaire s'empressa autour de la blessée lui prodiguant consolations, sympathies, soins de toute espèce, nourriture, logement et surtout remèdes. Aucun médecin ne fut appelé.

Le lendemain, 20 mai, me trouvant à B... pour affaires diverses, le mari de la blessée, le sieur R..., mon compatriote, me pria de vouloir bien visiter sa blessée, soignée à tous points de vue par et chez le pharmacien. Ma visite et ma prescription furent, ainsi qu'on le verra, des plus sommaires. La malade séjourna 6 à 7 fois 24 heures chez le *pharmacien-traitant*.

Quand sonna l'heure du règlement de compte, une correspondance, tantôt orale, tantôt écrite, fut échangée entre les intéressés : cette diplomatie prit même un caractère si aigu, qu'une assignation fut signifiée par le pharmacien à son ex-malade. Fina-

(1) Ce remarquable ? jugement nous est adressé par notre distingué collaborateur, le Dr Louis Vidal, docteur en médecine et en droit.

lement je me vis touché par une citation à témoin pour l'audience du 4 février 1896 tenue par le sieur Jourdan, juge de paix du canton de Capestang (Hérault).

Je déposai à peu près en les termes suivants que je reproduisis ultérieurement dans un certificat *ad litem* :

« Je, soussigné..., fus appelé à voir la blessée qui se trouvait soignée au domicile du sieur Ch..., pharmacien. Je constatai chez cette dame une ecchymose de l'œil droit avec une petite déchirure de la paupière supérieure. Cette blessure n'avait aucune gravité réelle : je prescrivis des lotions antiseptiques (à l'eau boriquée) et des fomentations calmantes (à la belladone ou ses dérivés) ; 4 ou 5 jours pouvaient suffire pour la *restitutio in integrum* de la partie contusionnée.

« Mais, vu l'état et surtout l'âge de la grossesse en laquelle se trouvait la blessée, je lui conseillai de garder le repos soit dans une hôtellerie, soit dans tout autre lieu, avant de regagner, sur un véhicule quelconque, sa résidence de N....

« Quant à la déchirure de la paupière, la petite plaie ayant été produite depuis plus de 24 heures, il était inutile de songer à la réunion par première intention, la réparation, utile d'ailleurs au seul point de vue esthétique, pouvant être ajournée.

« L'état de la malade, en un mot, ne me parut pas assez grave, ni pour nécessiter une nouvelle visite de ma part, ni pour lui dicter le conseil d'appeler sur les lieux un de mes confrères. En mon absence, mon ordonnance pouvait lui suffire en définitive ; sous la réserve de complications, très peu probables, auquel cas une nouvelle intervention médicale devait être demandée : cette éventualité ne s'est point, paraît-il, réalisée.

« Effectivement, 8 jours après cette date, 20 mai, une circonstance fortuite me fit revoir, à N..., la ci-devant blessée ; je pus l'examiner à nouveau et constater son complet rétablissement. »

La demande du pharmacien ne s'élevait à rien moins qu'à la somme de 200 francs, dont 150 pour soins *médico-pharmaceutiques (sic)* et 50 pour frais d'hôtellerie.

Ma déposition terminée, le magistrat m'invitant à me prononcer sur le mérite de ce mémoire (200 francs pour soins, remèdes, nourriture, logement pendant 6 à 7 jours), je fis remarquer : que je n'étais cité que à-témoin ; que ma déposition, à laquelle je me référais, contenait ample satisfaction à l'ordre légal qui me visait en cette qualité ; qu'une nouvelle question se posait : celle de l'expertise. J'ajoutai que l'offre du mandat d'expert, en un tel état de choses, ne pouvait présenter aucun caractère obligatoire à mon égard et je déclarai, en termes formels, que je la déclinais,

dans les conditions où elle m'était faite, purement et simplement.

Entre temps, le pharmacien s'efforce de prévenir l'expression de mon appréciation qu'il a tout lieu de craindre et qu'il me croit peut-être tenté de porter. Il insiste vivement sur le rôle qu'il s'est attribué comme *médecin* (sic) pendant les 6-7 jours de traitement continu (général et spécial) infligé à la blessée. Il cherche à bien établir que c'est au double titre de *médecin* et de *pharmacien* (noter qu'il n'a que le diplôme unique) qu'il a acquis droit à des honoraires qui, à l'égard de tout autre que lui, pourraient paraître excessifs. Il affirme qu'il a introduit dans des *cataplasmes de sa composition* des matières dont *seul* il connaît le prix, attendu, ajoute-t-il, que c'étaient des *remèdes secrets* sur la valeur desquels aucun médecin ni personne autre, d'ailleurs, ne saurait se prononcer.

Tenant le développement de conclusions de pareille espèce, administré *oratoris more*, il y avait, à mon sens, mille raisons assez puissantes, on le comprend, pour m'engager à garder par devers moi mon opinion juridique et médicale, si des motifs d'un autre ordre n'avaient suffi à m'y décider. Ma tâche, outre qu'elle eût été délicate, répugnante presque, devenait en vérité trop facile. Celle du Tribunal, dit de Paix, devenait aussi trop aisée, même sans intervention d'aucun avis technique, en droit pur, comme en morale pratique, si nos juges de paix étaient obligés, préalablement à l'obtention de leurs charges, de justifier d'une valeur minima quelconque dans l'une et l'autre de ces deux sciences.

Le magistrat se contente de déférer au demandeur le serment supplétoire de l'article 1367 du Code civil, le pharmacien n'a plus qu'à affirmer, sous la foi du serment, que sa demande est conforme à la vérité.

Jugement conforme à la demande (*4 février 1896*). Sur appel, le tribunal d'arrondissement, de Béziers, à la date du *9 juin 1897*, *confirme le jugement de 1er ressort*, après les plaidoiries de Me *Lau* pour le demandeur en appel et de Me *Benoît* pour le pharmacien défendu en appel.

J'ai exposé l'espèce, sans trop de commentaires, car j'aurais craint d'en gâter la saveur.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

HONORAIRES DES ASSISTANTS AUX OPÉRATIONS CHIRURGICALES

Lorsque, pour une opération chirurgicale, l'opérateur n'accepte pas le concours du médecin de la famille du malade, mais se fait assister d'un médecin de choix, les honoraires de ce dernier doivent, d'après les usages du corps médical, et, à défaut d'entente préalable avec le client, être payés par l'opérateur.

La chloroformisation et les pansements, faisant partie de l'opération chirurgicale, ne donnent lieu à aucun honoraire pour le médecin assistant qui les a pratiqués, alors du moins que l'opération elle-même a été faite gratuitement par l'opérateur.

Tel est le jugement prononcé par le tribunal de paix de Lagny, *le 20* juillet 1898 (1).

La première partie de ces considérants est tellement évidente qu'on se demande dans quelles circonstances étranges le Juge de paix a eu à se prononcer sur ce point. Cette question des assistants aux opérations est aujourd'hui parfaitement réglée ; mais il n'en a pas été ainsi toujours, et bien des contestations ont été naguère soulevées sur ces règles un peu spéciales. Ce ne sont pas là, comme le disent les attendus du tribunal de paix de Lagny, les usages du corps médical, ce sont les règles communes du droit civil.

En effet, le chirurgien, d'accord avec son malade ou la famille de ce dernier, sur le prix d'une opération importante, s'engage à l'accomplir dans tous ses détails ; il doit donc s'entourer de tout le personnel qui peut lui être indispensable et *à ses frais* (à lui chirurgien). C'est là une sorte d'entreprise que l'opérateur s'engage à mener à bonne fin. A moins de conventions spéciales, le malade n'a pas plus à entrer dans les honoraires des assistants, que dans l'achat d'instruments dont le chirurgien peut avoir à se munir.

Faites exécuter par un maître artiste un objet d'art, vous occuperez-vous jamais de savoir combien d'artistes subalternes y ont collaboré, et à plus forte raison de les payer ? Vous règlerez à l'artiste le prix convenu, vous prendrez livraison de votre chef-d'œuvre et tout sera dit.

Les anciens maîtres de la Chirurgie avaient coutume, l'opération terminée, de faire donner pour leurs assistants une certaine somme qu'ils se chargeaient souvent de répartir entre eux, suivant l'importance du rôle que chacun avait tenu ; cette habitude se comprenait à une époque où les assistants, toujours très nombreux, n'avaient à faire preuve que de patience et de docilité aux ordres donnés, mais depuis l'avènement de l'antisepsie aucun chirurgien ne consentirait à entreprendre une grave opération sans être assisté d'un ou de deux aides de confiance, aguerris à l'asepsie et aux habitudes de l'opérateur ; la moindre faute peut amener une catastrophe, dont le chirurgien aurait à supporter la lourde responsabilité ; il serait bien mal venu de s'en excuser en la reportant sur l'inexpérience de l'aide de fortune qu'il a trouvé au chevet du malade. Il est certaines manœuvres de technique opératoire, dans lesquelles l'assistant joue un rôle presque prépondé-

(1) *Revue des justices de paix*, 1899, p. 140, et *Répertoire de médecine et de chirurgie pratiques*, n° 6, p. 10.

rant, la suture en chaîne par exemple ; je défie un opérateur de s'en tirer, sans le concours d'un aide parfaitement au courant de la ligne de passage et d'entrecroisement des fils ; il en est de même pour toutes les interventions de l'estomac et des voies biliaires ; l'opérateur et l'assistant opèrent ensemble, le moindre défaut d'entente entraînerait une énorme perte de temps et probablement l'enchevêtrement des ligatures qu'il ne resterait plus qu'à retirer pour les recommencer.

L'assistant (il n'en faut qu'un, deux au maximum) fait donc partie intégrale de la combinaison opératoire, si je puis m'exprimer ainsi ; et comme tel, il doit être honoré par le chirurgien sans que le malade ait à intervenir. Tout au plus le chloroformisateur, si le médecin traitant se désiste de cette tâche ingrate ou si la famille exige un spécialiste, peut-il être honoré directement par elle.

C'est là l'usage communément adopté par la majorité des chirurgiens, à Paris, du moins.

Le second paragraphe du jugement cité plus haut nous paraît moins explicite ou moins explicable plutôt. Il s'agit d'honoraires des assistants en cas d'opération *gratuite*. Je ne vois pour ma part que deux formules commandant la gratuité d'une opération : ou l'indigence du malade, ou des conditions personnelles empêchant le chirurgien de se faire verser des honoraires.

Dans les cas d'indigence, le dévouement du corps médical est assez grand (beaucoup trop grand même), pour que nous n'ayons aucune peine à trouver des aides, s'il était nécessaire d'y faire appel, en les prévenant toutefois du service que nous leur demandons.

Le cas de gratuité par convenances personnelles se présente quelquefois ; j'avoue qu'il n'est pas des moins embarrassants. Il se présente quand l'opéré se trouve être parent de l'opérateur ou que l'on intervienne dans la famille d'un confrère ou même d'un pharmacien, ou d'une sage-femme, d'un officier sous les ordres duquel nous place notre situation dans la Réserve ou la Territoriale et autres convenances sociales du même genre. Je suis, avec bien d'autres, chirurgien de la Société de prévoyance de la Préfecture de police. Cette Société n'honore les médecins que par des médailles de bronze, de loin en loin. Tant qu'il s'agit de consultations ou d'une visite isolée, la chose est simple ; mais s'il faut opérer, trouver des assistants se contentant d'un petit morceau de cette gloire signée Roty, il n'en est plus de même. La Société à qui nous avons fait part de cette situation critique nous a largement autorisé à mobiliser les médecins de l'arrondissement du malade, mais le problème ne se trouve pas résolu, car il se peut que ces médecins ne puissent pas sacrifier une matinée (dont ils n'ont même pas le choix) et puis leur obligeance ne compense pas toujours une compétence particulière (d'aucuns même quelquefois se trouvent mal). Pour ma part, j'emmène, à mes frais, mes aides habituels et je crois que c'est le seul moyen de trancher ce nœud gordien.

Quoi qu'il en soit, nous, chirurgiens, sommes les clients de nos assistants comme les malades sont les nôtres et ils n'ont pas à savoir si l'opération est rémunératrice ou non pour nous. D'ailleurs, comment pourraient-ils le savoir sans compulser notre comptabilité ?

Evidemment M. le Juge de Paix n'a pu prévoir que la gratuité pour cause d'indigence, la seule réellement obligatoire pour tous, puisqu'il est impossible de faire autrement.

Docteur René Belin.

REVUE DES SOCIETES MEDICALES

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE DE FRANCE

La réforme des expertises en matière criminelle et correctionnelle.

M. Ch. Constant. La Chambre des Députés, généralisant la loi de M. Cruppi concernant les expertises médico-légales, vient de discuter et d'adopter (séances des 29 et 30 Juin 1899) une loi suppléant à l'insuffisance des articles 43, 44 et 59 du code d'instruction criminelle, déterminant les règles de l'expertise en matière criminelle et correctionnelle.

L'idée dominante de cette nouvelle loi, qui n'attend plus qu'approbation du Sénat, a été de reconnaître dans tous les cas, au début même de l'instruction, la nécessité d'une *expertise contradictoire*.

Jusqu'ici, dans la pratique, un seul expert était le plus souvent nommé soit par le procureur de la République, soit par le juge d'instruction, et c'était seulement sur le rapport de cet expert que l'inculpé ou l'accusé pouvait solliciter du tribunal une contre-expertise.

Désormais, lorsque le projet de loi voté par la Chambre des députés sera également voté par le Sénat, l'inculpé ou l'accusé pourra toujours désigner un expert, dès que le juge d'instruction lui aura notifié le nom de celui qu'il a cru devoir choisir.

Dès le début de toute expertise, il y aura donc *toujours deux experts*, si l'inculpé ou l'accusé en manifeste le désir.

« Il ne peut être procédé aux opérations par un seul expert, dit l'article 5 du projet, que dans le cas où l'inculpé renonce formellement à l'expertise contradictoire et accepte l'expert désigné par le juge. »

« Si l'auteur du crime ou du délit est inconnu, si le prévenu est en fuite, dit l'article 5, l'expertise ordonnée par le juge d'instruction devra être confiée au moins à deux experts... »

Mais il ne faut pas que l'on se méprenne sur le rôle des deux experts ainsi désignés : l'un par le juge, l'autre par l'inculpé ou l'accusé ; il n'y aura pas, il ne doit pas y avoir en présence l'expert de l'accusation et celui de la défense, mais simplement deux experts ayant des droits et des devoirs égaux, qui collaboreront ensemble, uniquement préoccupés de rechercher la vérité et qui rédigeront « un rapport commun après une discussion

contradictoire, c'est-à-dire après discussion à laquelle chacun aura pris part sur un pied de parfaite et complète égalité ».

L'article 7 du projet de loi se prononce formellement en ce sens : « Les experts désignés conformément aux dispositions ci-dessus jouissent des mêmes droits et prérogatives ; ils procèdent ensemble à toutes les opérations et leurs conclusions sont prises dans un rapport commun après avoir été discutées contradictoirement. »

De plus, pour accentuer encore l'origine commune des experts et détruire toute idée de voir, dans cette expertise contradictoire, l'expert de l'accusation et l'expert de la défense, l'article 10 du projet indique que « les frais d'expertise seront passés en frais de justice criminelle ».

Ledroit de choisir un ou plusieurs experts,qu'il s'exerce par le juge ou par l'inculpé, doit nécessairement avoir des limites. Ne peuvent être désignés comme experts que ceux qui, par leurs connaissances et leur situation spéciale, présentent des garanties suffisantes de savoir, d'impartialité et de loyauté. Aussi la liste des experts admis à pratiquer les expertises en matière pénale ne sera pas une liste ouverte : « Elle sera dressée chaque année, dit l'article 1er du projet de loi, pour l'année suivante par les cours d'appel, le procureur général entendu, sur l'avis des tribunaux de première instance. »

Telle serait la composition de la liste des experts en général. Mais, lorsqu'il s'agira d'arrêter la liste des experts médecins et chimistes, il a paru nécessaire d'y « faire pénétrer des éléments plus sérieusement scientifiques, en ce sens qu'ils seraient choisis par des hommes plus compétents ».

De là l'obligation pour les cours d'appel de tenir compte, non seulement des propositions faites par les tribunaux de 1re instance, mais encore des propositions faites par « les facultés et écoles de médecine, de pharmacie et de sciences ».

De plus, la liste des médecins et chimistes admis à pratiquer les expertises médico-légales et chimico-légales comprendra, outre ceux inscrits chaque année par les cours d'appel, des *membres de droit*, savoir : « les professeurs et chargés de cours des facultés et écoles de médecine, de pharmacie et de sciences, les médecins, chirurgiens accoucheurs et pharmaciens des hôpitaux dans les villes où siègent des facultés et écoles de médecine de plein exercice ; les médecins d'hospices et d'asiles publics d'aliénés ».

Il est certain que la liste des médecins et chimistes experts se

recommandera d'autant plus au choix des juges d'instruction et des inculpés qu'elle comprendra en grand nombre, comme membres de droit, des hommes de science comme ceux qui viennent d'être indiqués ; mais nous pensons qu'il conviendrait de ne les inscrire sur la liste qu'après s'être assuré de leur consentement préalable ou simplement *sur leur demande*, car il serait vraiment excessif d'appliquer à ces savants les dispositions de l'article 23 de la loi du 30 novembre 1892, aux termes duquel « tout docteur en médecine est tenu de déférer aux réquisitions de la justice sous les peines portées à l'article précédent » (c'est-à-dire 25 à 100 francs d'amende), alors surtout que le médecin, requis ou commis par ordonnance du juge, n'a droit qu'aux honoraires si modiques alloués par l'article 4 du décret du 21 novembre 1893.

D'autre part, quelque considérables dans la science que soient les professeurs des facultés ou les médecins des hôpitaux, il est douteux qu'ils soient toujours compétents pour procéder à des expertises médico ou chimico-légales. Ces sortes d'expertises réclament une éducation spéciale, des travaux pratiques *et une* expérience qui n'est et ne peut être que le privilège de ceux qui s'y sont appliqués d'une façon toute particulière ; aussi nous n'hésitons pas à dire qu'à l'inscription sur les listes d'experts des membres de droit indiqués plus haut, nous eussions préféré voir le législateur prescrire aux cours d'appel, dans la formation des listes annuelles, de tenir compte, avant tout, des certificats spéciaux délivrés par les universités ou les facultés attestant l'éducation spéciale des médecins au point de vue médico-légal, ainsi que des travaux écrits ou pratiques de médecine légale auxquels ils se sont livrés.

La Chambre des Députés a bien compris l'importance de cette dernière observation, puisque, après avoir voté le projet de loi dont nous nous efforçons de préciser la portée et l'économie, elle a invité M. le Ministre de l'Instruction publique à « réorganiser *l'enseignement pratique de la médecine légale* dans les facultés, sur des bases plus larges que celles qui régissent actuellement cet enseignement ».

La liste des experts étant ainsi formée et ceux-ci ayant été (article 2 et 3) « classés autant que possible par catégories suivant leur spécialité » ; en vue des opérations qui lui paraissent nécessaires à la découverte de la vérité, « le juge, ou la juridiction compétente, désignera, sur la liste annuelle, un expert, ou plusieurs, s'il y a lieu à des recherches scientifiques distinctes ». Cette désignation sera notifiée à l'inculpé qui, dans le délai de trois jours francs à dater de cette notification, aura le droit de choisir

sur la même liste annuelle, un nombre égal d'experts (article 3 du projet de loi).

Si l'inculpé n'use de son droit, dans ledit délai, le juge nomme alors un second expert, car il ne peut être procédé aux opérations d'expertise par un seul expert que si l'inculpé renonce formellement à l'expertise contradictoire et accepte l'expert désigné par le juge (article 6 du projet).

S'il y a plusieurs inculpés, chacun d'eux ne pourra pas user du droit de désigner un expert : ils doivent se concerter pour faire la désignation d'un seul expert (article 3 et 6).

Enfin (article 3 et 5), « dans le cas où une opération urgente d'expertise est prescrite par le président de la cour d'assises, l'accusé exerce séance tenante, s'il le juge utile, son droit de choisir son expert ».

Observons, en outre, que le juge aussi bien que l'accusé doivent choisir l'expert qu'ils désignent sur la liste annuellement dressée et qu'ils ne devront exercer leur choix sur la liste des membres de droit (professeurs de facultés, médecins des hôpitaux, etc.), que si cette mesure est justifiée par la gravité de l'affaire (article 4) et que s'ils y sont autorisés par une ordonnance motivée du président du tribunal ou du président de la juridiction saisie ; ces ordonnances n'étant d'ailleurs susceptibles d'aucun recours.

Restait à prévoir et à résoudre le cas où les deux experts seraient d'un avis opposé. Ici se présentaient deux solutions : ou la désignation d'un *tiers arbitre*, ou la constitution d'une *commission de superarbitres*, comme en Allemagne.

La Chambre des Députés a adopté la solution la plus simple, c'est-à-dire l'intervention d'un tiers arbitre, désigné par les deux experts et chargé de les départager. A défaut d'entente entre les deux experts pour cette désignation, celle-ci serait faite par le président du tribunal ou par le président de la juridiction saisie (article 8 du projet de loi). Il a été de plus entendu que le tiers-arbitre sera toujours choisi sur la liste annuelle, dressée par la cour d'appel du ressort.

Nous nous permettrons de critiquer cette dernière disposition et nous eussions préféré, comme le demandait M. Emile Dubois, que la désignation du tiers-arbitre pût se faire soit sur la liste annuelle du ressort, « *soit en dehors de cette liste* ».

Cette addition nous paraît nécessaire pour donner plus de garantie à la défense et à l'accusé.

Etant donnés deux experts, a dit avec raison M. Emile Dubois pour justifier son amendement, ils ne seront presque jamais d'accord sur tous les points ; je dirai même que, si l'on consulte deux

ou trois experts, c'est précisément parce qu'on pense qu'ils ne seront pas d'accord et qu'il y aura discussion contradictoire. Or, quelle est, Messieurs, la situation du troisième expert ? Sa tâche est extrêmement délicate : c'est lui qui sera chargé de trancher la question, d'apporter la conclusion définitive ; c'est lui qui tiendra dans ses mains la liberté, l'honneur, quelquefois la vie d'un de ses semblables.

Je demande qu'on y réfléchisse bien, qu'on voie s'il ne serait pas dangereux de limiter aux termes de l'article de la commission les garanties qu'on veut donner à l'accusé. Le tiers expert doit être spécialement qualifié. Or il peut arriver que, quelle que soit la valeur, quels que soient les titres scientifiques des hommes inscrits sur les listes de la cour d'appel, il ne se trouve pas parmi eux le spécialiste, l'homme de l'art, le toxicologue, le chimiste ou le physiologue cherché et nécessaire. Si cet homme, si ce savant existe en dehors des membres inscrits sur la liste annuelle, ne pourra-t-on pas aller chercher la compétence là où on pourra la trouver ?

Il ne nous reste plus maintenant qu'à faire connaître les dispositions de l'article 9 du projet de loi, qui vise les « *cas d'extrême urgence* ».

Dans ce cas spécial, le procureur de la République et le juge d'instruction pourront, notamment s'ils se sont transportés sur les lieux pour constater un flagrant délit, où si les indices sont sur le point de disparaître, ne commettre *qu'un seul expert*, ou un homme de l'art non inscrit sur la liste annuelle. Mais cette commission ne sera que provisoire; l'expert ne « procédera qu'aux premières constatations et assurera la conservation des pièces à expertiser » ; il dressera du tout un procès-verbal sommaire qui sera transmis, avec tous autres documents, aux deux experts définitifs désignés, « à moins que les premières constatations soient jugées suffisantes d'un commun accord par le magistrat instructeur et par l'inculpé ».

Grâce à l'amendement Lagasse, le projet de loi que nous venons d'analyser s'écarte heureusement, sur quantité de points de détail, de la proposition primitive de M. J. Cruppi. Mais nous devons reconnaître que l'honorable député a cédé volontiers sur tous ces points et a tenu compte de la plupart des critiques que la Société de médecine légale et nous-mêmes avions présentées.

MÉDECINE HISTORIQUE

LA SECONDE GROSSESSE DE LA DUCHESSE DE BERRY

On sait l'aventure de la duchesse de Berry, « la mère de l'enfant du miracle », qui, ayant essayé de soulever la Vendée en 1832, fut livrée par Simon Deutz. Enfermée au château de Blaye, on s'aperçut qu'elle était enceinte encore, malgré un veuvage déjà ancien.

L'Intermédiaire des chercheurs et des curieux a publié la lettre suivante du Dr Dubois :

Lettre du Dr Dubois au Maréchal Soult.

MONSIEUR LE DUC LE MEILLEUR LE SEUL DE MES AMIS

Vous savez bien que je ne suis envoyé à Blaye que pour être un *témoin irrécusable*, c'est l'expression écrite du ministre. Je n'y suis pas envoyé pour donner les soins de ma profession à la Duchesse. Je pense pourtant qu'il est resté dans l'arrière-pensée de ses excellens parens que, s'il arrivait quelque chose d'extraordinaire, l'humanité me commanderait et j'y obéirais.

Vous avez pu croire, quand je suis parti, que quand la Duchesse saurait que j'étais là, elle voudrait me voir, ou que de manière ou d'autre j'arriverais à la voir. Eh bien, non, Monsieur le Duc, ma mission n'étant que pour être témoin à l'époque, je me suis conformé à la lettre de ma mission, et on m'a logé auprès de la citadelle en cas de survenance de l'époque, et j'attends patiemment et je vous assure que j'ai besoin d'un grand courage ; il sera toujours soutenu par mon dévouement au service du Roi. Les journaux sont menteurs, puisque je n'ai point été refusé, puisque personne n'a parlé de moi ni dû en parler ; mais je vois de temps en temps le général qui m'a parfaitement accueilli. Je vois le médecin Ménière ; ce dernier à ce matin, parfaitement constaté les mouvements de l'enfant et les battements du cœur du fœtus au moyen du stéthoscope ; la Duchesse était bien portante. Deneux a été reçu hier par la Duchesse qui voulait le renvoyer ; elle s'est mise en colère parce que l'arrivée de son accoucheur lui fait trop voir qu'elle doit faire son accouchement à la citadelle. Cependant elle s'est un peu calmée et puis elle doit le recevoir demain 27. On espère qu'elle n'insistera pas pour que Deneux s'en retourne.

De tous les bavardages qui se font, de tous les on-dit et redit, il en résulte pour mon gros sens qu'il serait chose heureuse pour le gouvernement avant tout, puis pour elle et pour tout enfin, que l'on pût trouver un biais pour la rendre libre avant l'époque de son accouchement, parce qu'elle est incertaine de cette époque, parce que aussi je suis épouvanté de la terminaison, non que je puisse dire qu'il n'y a pas un peu de marge, mais c'est si incertain sous tous les *rapports*, et non aussi que je puisse dire que la Duchesse se porte trop mal ; mais pourtant je viens d'apprendre de Deneux, tout à l'heure que lorsqu'il l'a vue hier, il lui a vu les gencives fort engorgées et rougeâtres, ce qui annoncée une disposition prochaine scorbutique, ce qui aggrave affreusement l'état des couches, car, en pareil cas, les hémorragies utérines sont toujours des plus graves. En tout cas, Monsieur le Duc, je crains et j'ai tou[t]

lieu de craindre, je vous assure, quand je pense que, lors de son accouchement, il faudra s'entourer d'une solennité si solennelle, permettez-moi l'expression, et pour cette déclaration de paternité, et pour cet acte civil et pour l'obstination de ne rien dire qu'elle a manifesté déjà et pour la même obstination annoncé de M. de Brissac et de Mademoiselle de Hautefort, et pour, que sais-je ?

« Imaginez-vous, Monsieur le Duc, que j'ai vu souvent des catas-« trophes affreuses chez des accouchées, parce que le parrain de l'en-« fant et la marraine faisaient des difficultés, parce que le mari fai-« sait du train dans la pièce voisine, etc., etc. Les moindres contra-« riétés éprouvées de la part de l'accouchée, j'ai vu les lochies s'ar-« rêter sur le champ, et une attaque d'apoplexie faire mourir la « femme à l'instant même, ou les lochies supprimées et une fièvre « puerpérale se déclarer et faire périr la femme en deux ou trois « jours, etc., etc. »

Quand je pense à tout ce qui peut arriver à une femme tourmentée par sa détention dont elle voit les conséquences en accouchant là, obstinée et déterminée à ne rien dire, à ne rien déclarer, je suis effrayé, épouvanté pour elle et puis pour les autres qui sont bien loin d'en être la cause.

J'ai cru entrevoir dans les discours du général qu'il se préparait quelque chose, mais je ne sais quoi, pour que le gouvernement soit couvert en la relâchant, sur le fait de la grossesse et la renvoyer de suite après par exemple une déclaration authentique devant des gens graves, etc.

Je suis bien ignorant dans toute l'affaire politique, c'est à vous à la traiter, mais l'expérience que j'ai sur les accidents des femmes en couches me fait voir dans cette circonstance tout en noir pour cette terminaison, et si mon opinion pouvait être quelque chose dans la détermination à prendre, je voudrais bien qu'après les précautions convenables, on ouvrît la citadelle de Blaye.

Dans cette supposition, il serait bon, ce me semble, qu'elle emmenât son accoucheur Deneux, sauf à en faire ce qu'elle voudrait plus loin.

Faites, Monsieur le Duc, ce que vous jugerez de ma lettre ; parlez-en ou n'en parlez pas en haut lieu, comme vous voudrez, mais je vous prie, que les journaux ne puissent en rien connaître. M. d'Argout est si bon pour moi, que j'ai rien de caché pour lui ; mais que ma lettre n'aille pas dans les bureaux et que l'on n'en sache rien à Blaye. Les journaux me font une peur que je ne puis surmonter.

Je vous renouvelle, Monsieur le Duc, etc. Ant. Dubois.

De Blaye, le 26 mars au soir 1833.

Au moment où j'avais cacheté ma lettre, on vient m'apprendre que l'ordre vient d'arriver de Paris pour que le docteur Ménière, médecin, qui avait été envoyé après le retour d'Orfila auprès de la princesse, parte sur le champ, et, en effet, je vois que l'on prépare la voiture qui a conduit ici Deneux, pour qu'il parte dans cette voiture. Je puis présumer que cet appel si précipité peut avoir quelque rapport à ce que je vous manifeste dans ma lettre, du reste, je n'en sais rien du tout.

(*Archives nationales, Sûreté générale.*) P. c. c. Nauroy.

CORRESPONDANCE

Le service de nuit et les accouchements. — Mon cher Confrère et ami, le 3 octobre dernier, j'ai été requis par un sergent de ville d'aller faire un accouchement au n° 7 de la rue de Turin (Service médical de nuit).

Le cas était pressant, si pressant qu'en arrivant, je trouvai un fœtus de 5 mois 1/2 à 6 mois, entre les jambes de la femme et une sage-femme occupée à lui donner ses soins.

Je me fis rendre compte de ce qui s'était passé. Une hémorrhagie était survenue et le mari effrayé avait couru au poste de police, d'où il était venu lui-même me chercher accompagné d'un sergent de ville.

Le fœtus n'avait pas vécu. La sage-femme était en train de couper le cordon et se préparait à extraire le placenta. Je lui indiquais avec quelles précautions elle devait s'y prendre, si elle ne voulait pas avoir une rupture du bout placentaire. Elle se conforma à mon avis, fit avec sa main gauche une poulie de renvoi et tira avec prudence et lenteur pendant ce temps. Je secondais cette opération en excitant avec mes mains les contractions utérine et en exerçant sur l'organe une pression opportuné. La délivrance eut lieu sans autre complication. — Je m'assurai ensuite du retrait utérin, de la cessation de toute hémorrhagie, de l'état du pouls et après avoir donné mes derniers conseils à la sage-femme, je me retirai.

Le sergent de ville me remit une carte d'honoraires à toucher au mois de janvier avec l'indication du chiffre d'honoraires que la préfecture nous alloue et qui est de 20 fr. pour un accouchement.

Jusque-là rien que d'ordinaire et de banal ; mais voici que la situation se complique et me paraît devenir intéressante pour le corps médical. Je vivais depuis un mois, dans la satisfaction du devoir accompli, quand, cette semaine même, je vois venir chez moi un employé de la mairie du 18e, délégué de l'officier de paix, M. Murat, préposé au service médical, qui, après beaucoup de paraphrases, m'avoua que j'avais eu bientôt fait de gagner mes 20 fr., et finit par me demander si, en échange du bon de 20 fr., je voulais en accepter un de 10 fr.

La proposition me parut si naïve que je regardais mon interlocuteur bien en face pour savoir s'il me parlait sérieusement. Il paraît que c'était sérieux. Non moins sérieusement, je lui répondis que je gardais le bon de 20 fr., et que je croyais bien l'avoir légitimement gagné, puisque j'avais fait un accouchement.

Le lendemain et le surlendemain, nouvelle visite d'un employé supérieur, qui vint me faire la même demande et m'opposer les mêmes objections. « L'administration, disait-il, paye pas la sage-femme (qu'elle n'avait demandée), et ne peut payer le médecin, car alors elle payerait 2 fois la même opération, ce qui est inadmissible ». — Moi : « Mais pourquoi préférez-vous payer la sage-femme que vous n'avez pas demandée plus tôt que moi que vous avez requis et auquel vous avez cru devoir délivrer un bon d'accouchement. » L'employé : « C'est que nous avons des instructions qui nous défendent de payer 20 fr., lorsqu'on a pas assisté à l'accouchement *tout entier*. Ici, le fœtus était arrivé. Vous n'avez pas fait l'accouchement. » Moi : « Mais monsieur, le même fœtus était venu, quand la sage-femme s'est présentée, pourquoi voulez-vous la payer, elle que vous n'avez pas requise et qui n'a pas le droit de vous rien demander, plutôt que moi . » L'employé : « Enfin, M. le Dr, je vous transmets mes instructions. Voyez, une dernière fois, si vous voulez les accepter. » — Moi : « Je regrette, monsieur, mais l'administration me doit 20 fr. Elle l'a jugée ainsi, puisque son représentant m'en a donné le bon. Si je ne suis pas payé, comme vous me l'assurez en ce moment, je porterai ma cause devant le corps médical et, s'il le faut, devant les tribunaux.

L'affaire en est là. C'est pourquoi je vous l'expose et viens vous demander avis.

Faut-il, dans un cas pareil, prier la sage-femme de se retirer ou, si elle refuse, engager avec elle, sur le ventre de la parturiente, un combat en règle, après s'être, au préalable, devant la malade et sa famille, insulté de la bonne façon, à la manière des héros d'Homère, ou bien faut-il se retirer piteusement en abandonnant toute réclamation d'honoraires, malgré la famille et au grand préjudice de la parturiente.

Cédant arma togæ, ou plutôt dans ces cas, cedat Barba togæ. Est-ce tout ce qu'il faut dire et ce qu'il faut faire.

Agréez, Dr Bissieux.

Nous pensons que notre confrère à raison d'exiger le paiement du bon de 20 francs qui lui a été délivré par l'assistance publique. Non seulement ce prix est dérisoire, mais, en droit, l'accouchement est dû, alors même que le fœtus est expulsé, l'orsque le médecin a fait la délivrance et donné les soins consécutifs.

Le recrutement provisoire des médecins légistes. — Très honoré Confrère. Je trouve un article signé de vous, dans lequel article vous indiquez une solution rationnelle à la question de la réforme des expertises médico-légales.

Suivant assez régulièrement les débats et projets relatifs à ces dernières, je ne rencontre nulle part que la question soit envisagée au point de vue des services que pourrait rendre à la justice la catégorie des médecins qui exercent avec succès leur profession depuis une vingtaine d'années, et qui, par suite, ont acquis une compétence indéniable sur toutes les branches afférentes à la médecine. N'y aurait-il pas lieu de propos er, comme solution transitoire et en attendant la préparation de la nouvelle loi, qu'un examen devant la Faculté correspondant à chaque région, fût institué et qu'un certificat d'aptitude fût exigé de ceux d'entre nous qui brigueraient les fonctions de médecins Experts près les Tribunaux ? Ainsi on aurait un moyen ferme présentant des garanties scientifiques suffisantes entre la situation actuelle et celle de l'avenir, et les médecins ainsi reconnus aptes à titre provisoire, disparaîtraient par voie d'extinction au fur et à mesure de la création des brevets spéciaux d'experts en justice.

Si la question, placée à ce point de vue, vous paraît devoir mériter attention, je vous serais reconnaissant, pour les besoins de la cause, de l'offrir en discussion à vos lecteurs.

Agréez, etc.

Docteur VILLARD, de Verdun.

30 novembre 1899.

HYGIÈNE PUBLIQUE

Les rats et la peste. — Puisqu'on veut établir que les rats et les souris sont des agents très actifs de la propagation de la peste, il importe d'éviter à tout prix leur présence dans les lazarets. Dans le but d'arriver à un résultat aussi parfait que possible le comité consultatif d'hygiène a prescrit l'application dans nos ports des mesures suivantes :

LAZARETS. — A l'effet d'empêcher les rats et les souris de pénétrer dans les constructions, on devra obturer toutes les ouvertures, ou tout au moins, pour les ouvertures qu'il faudrait maintenir, munir celles-ci d'appareils protecteurs, tels que des balais, des entonnoirs, ou mieux des écrans métalliques. Les lazarets devront, en outre, posséder ces mêmes appareils en quantités suffisantes pour pouvoir en disposer sur les amarres et cordages réunissant les navires à la terre.

Lorsqu'il existe des rats et des souris dans les lazarets, des pièges, des préparations alimentaires toxiques telles que la mort-aux-rats ou tous autres produits similaires, etc., seront employés pour les y détruire, et les cadavres des rats et des souris seront immédiatement brûlés. Si les rats et les souris étaient réfugiés dans des locaux difficilement accessibles, il faudrait y faire usage de gaz asphyxiants tels que l'acide sulfureux, à la dose de 40 grammes par mètre cube.

Les endroits où l'on a recueilli des rats ou des souris morts seront lavés avec des solutions désinfectantes en usage dans les lazarets.

NAVIRES. — 1° A quai. Lorsqu'un navire est à quai, les amarres et cordages qui le retiennent, doivent être munis de balais, entonnoirs, ou mieux d'écrans, etc., disposés de façon à empêcher les rats de se servir de ces amarres et cordages pour pénétrer dans le navire ou en sortir. Les passerelles doivent être levées pendant la nuit.

Avant le chargement, il faut s'assurer qu'il n'existe pas de rats sur le navire. S'il en existe ou qu'on le craigne, il faut les détruire par les moyens ci-dessus indiqués. Le navire doit être désinfecté à l'acide sulfureux avant tout chargement, dans toutes les parties où les rats peuvent séjourner ; les autres locaux doivent être désinfectés avec la solution de sublimé salée à 1 gramme pour 1,000 de bichlorure de mercure pour 2 gram-

mes de sel marin également pour 1 litre d'eau distillée. Les cadavres des rats doivent être brûlés.

2° En cours de traversée. Il est indispensable d'user pendant la traversée, de tous les moyens pour détruire les rats qui auront pu pénétrer sur le navire, malgré les précautions prises à quai. Parmi ces moyens, ceux qui détruisent les rats sans que leurs cadavres se putréfient ou dégagent d'odeurs seront toujours préférés. Certaines préparations, dites mort-aux-rats, peuvent atteindre ce résultat; il y a lieu d'en prescrire immédiatement l'essai.

Les cadavres de rats doivent être brûlés, et les locaux où ils ont été découverts désinfectés.

3° A l'arrivée. Lorsqu'un navire est arraisonné, le médecin sanitaire doit se renseigner, avec la plus grande attention, sur la présence des rats à bord. Si des rats y ont été découverts et si des cadavres de ces rats existent encore sur les navires, il sera immédiatement procédé à l'analyse bactériologique, afin d'y reconnaître le bacille de la peste.

Dans le cas où celui-ci serait reconnu, le navire sera déchargé ; la cargaison et les bagages des passagers et de l'équipage seront désinfectés ; le navire sera tout entier soumis à des fumigations sulfureuses, et les cadavres des rats soigneusement brûlés.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Les certificats pour les accidents du travail. — M. le Ministre du Commerce a adressé la lettre suivante au Secrétaire général de l'Union des Syndicats médicaux de France :

« Pour faire suite à la lettre de mon administration, en date du 6 juin, relative aux difficultés d'application de la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail, en ce qui concerne le corps médical, j'ai l'honneur de vous informer, après avoir pris l'avis du Comité consultatif des assurances contre les accidents du travail, que la délivrance des certificats médicaux à joindre aux déclarations d'accidents ne semble point devoir être requise, comme vous le redoutez, à titre gratuit. Le premier alinéa de l'art. 29, en édictant la délivrance gratuite, le visa pour timbre et l'enregistrement gratis des « procès-verbaux, certificats, actes de notoriété, significations, jugements et autres actes faits ou rendus en vertu ou pour l'exécution de la loi », n'a évidemment entendu viser que la gratuité au compte du Trésor, sans imposer à des tiers des charges sans compensation. Aussi bien, le second alinéa de cet article prévoit expressément la fixation des « émoluments » des greffiers et, en effet, ces émoluments ont été déterminés par un décret du 5 mars 1899. Dès lors, les dispositions générales de l'article 29 ne paraissent point opposables aux médecins appelés à délivrer des certificats.

« D'autre part, dans le cas spécialement prévu par l'article 11, le « certificat de médecin » devant être « joint » à la déclaration d'accident, le chef d'entreprise se trouve astreint sous les sanctions de l'article 31, à cette production complémentaire, aussi bien qu'à la déclaration elle-même ; il semble donc tenu de se procurer à ses frais le certificat médical; ainsi, du reste, que l'a déjà établi l'interprétation administrative pour l'exécution des dispositions identiques contenues dans les lois du 2 novembre 1892 et 12 juin 1893. Il en est évidemment de même de la victime et de ses représentants : si, usant de la faculté réservée par la loi, ils prennent l'initiative de la déclaration d'accident.

« J'ajoute que, dans ces conditions, les créances d'honoraires pour délivrance de certificats médicaux paraissent rester soumises au droit commun.

« Quant au point de savoir sur quelles bases seraient fixés les frais médicaux prévus par l'article 4 de la loi du 9 avril 1898, dans les départements où n'existent pas des tarifs pour l'assistance médicale gratuite, j'ai dû prendre l'avis de M. le ministre de l'Intérieur, que cette question concerne plus spécialement, et je ne manquerai pas, le cas échéant, de vous faire part de sa réponse.

« Recevez, etc.

A. MILLERAND. »

Cette interprétation est conforme à l'opinion émise par le Dr Gourichon et soutenue dans la réunion du groupe médical parlementaire.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS CE VOLUME

A

Accidents (les médecins et les —)..... 260
— de chemin de fer (les —)..... 260
Accouchement et syncope.. 197
— spontanés au point de vue médico-légal..... 14
— et service de nuit..... 377
— inconscient..... 358
Achèvement de l'école de médecine (l'—)..... 189
Alcool et éther..... 320
Alcoolisme (dangers de l'—) 194
Aliénés criminels (les —).. 44
— (de l'intervention chirurgicale chez les —).... 14
— méconnus et condamnés..... 237
Aliénistes (congrès des —). 65
Amoedo..... 283
Aorte (mort subite par rupture de l'—)..... 165
Aphasiques (testament des —)..... 33
Armée (la syphilis dans l'— anglaise)..... 314
Art dentaire et la médecine légale (l'—)..... 283
Asiles (les médecins des —) 158
Assassinats par strangulation (cas d'—)..... 261
Assistance en 1900 (congrès d'—)..... 129
— médicale gratuite (rapport sur l'—)..... 99
— des femmes enceintes 359
Assurances (congrès des médecins des —)..... 227
— et secret professionnel..... 194
Atropine (empoisonnement par l'—)..... 124
Attentat à la pudeur (rapport sur un cas d'—)..... 76
Autopsie des chefs d'Etat (l'—)..... 95
— des grands hommes (les —)..... 112
Avortement bizarre (cas d'—)..... 68
— et grossesse..... 106
— par un médecin (cas d'—)..... 128
— pratiqué par un officier..... 115
— (la vente des sondes et l'—)..... 69

B

Baiser (Questions relatives au —)..... 219
Bardet..... 111
Belin (René)..... 368
Berthod (Paul)..... 29, 86, 189
Bianchini (affaire —)..... 124
Blondel..... 37
Bogdan..... 101, 227, 261, 304
Bouchereau..... 155
Briaud (Marcel)..... 199
Bromoforme (cas d'empoisonnement par le —).... 131
Brouardel (Pr)..... 16
Buret..... 314

C

Carbonisation des corps (la —)..... 155
Cerf (Léon)..... 325
Certificat et divorce..... 72
Cession de clientèle..... 322
Chefs d'Etat (autopsie des —)..... 95
Chipier..... 72
Chirurgiens (responsabilité des —)..... 323
Chrétiens savants (les —).. 29
Circoncision (à propos de la —)..... 226

Client contre médecin..... 99
Clientèle (cession de —)... 322
— (vente des — et secret médical)..... 79
Cliniques et médecins..... 163
Code médical bavarois (le —) 291
Coiffeurs (hygiène des —).. 67
Colin (Henri)..... 44
Conception au point de vue médico-légal (la —)..... 325
Congrès antianarchiste de Rome (à propos du —)... 118
— d'assistance en 1900.. 129
— de Bruxelles (le —) 355, 362
— de médecine mentale en 1900 (le —)..... 126
— de médecine professionnelle..... 259
— des aliénistes (le —). 65
— des médecins des assurances..... 227
Contagieuses (la déclaration des maladies —)..... 354
Crainte des microbes (la —) 228
Criminels (les aliénés —).. 44
Crise médicale et sa durée (la —)..... 285
Crud (affaire —)..... 108, 228
Cruppi (Jean)...34, 212, 242, 269

D

Dallemagne..... 133, 173
Danger vénérien et la santé publique (le —)....18, 60, 86
Déclaration des maladies contagieuses (la —)..... 354
Défloration artificielle (cas de —)..... 321
Délires transitoires au point de vue médico-légal..... 65
Délivrance illégale de médicaments..... 128
Déontologie (cas de —).... 72
— médicale (congrès de —)..... 259
— — (Questions de —) 357
Désignation des produits pharmaceutiques (la —).. 83
Dichotomie (la —)..... 292
Divorce et certificat..... 72
Doyen..... 284
Droits de la sage-femme... 31
— du médecin..... 31
Dreyfus (affaire —)..... 284
Ducor..... 5, 47
Duval..... 176

E

Eaux minérales (la taxe sur les —)..... 98
Ecriture (physiologie de l'—)..... 287
Empoisonnement par l'atropine (cas d'—)..... 124
— par le bromoforme (cas d'—)..... 131
— par le plomb (cas d'—) 96
— par le sulfate de cuivre (cas d'—)..... 131
Enfance (Loi sur la protection de l'— en Angleterre) 152
Enfants (cas de mort subite chez les —)..... 101
— (le travail des —) 354
— (l'uréthrite gonorrhéique des —).....229, 304
Estomac (photographie de l'—)..... 225
Etat-civil (utilité de l'—)... 130
Ether et alcool..... 320
Etudes médicales (organisation des —)..... 289
Exercice illégal de la médecine.....97, 108, 147, 251, 355
Expertises médicales (loi sur les —)..... 34
— médico-légales (la réforme des —)...5, 47, 212, 242, 269, 370

F

Faculté de médecine de Beyrouth (la —)..... 222
Femme (Durée de la conception chez la —)..... 325
— médecins en Allemagne (les —)..... 132
— enceintes (assistance des —)..... 359
Flagellation (la —)..... 255
Folie et responsabilité..... 138

G

Gale de Napoléon Ier (la —) 224
Gambetta (l'autopsie de —). 112
Génital (cas d'inversion du sens —)..... 337
Grossesse et avortement... 106
Guérison par les prières (la —)..... 29
Guiard.....18, 60

Gynécologie (questions pratiques de —)..... 351

H

Héritages et médecins..... 333
Hermaphrodisme (cas d'— . 195
— (cas de pseudo- —).. 37
Honoraires des assistants. 368
— et pharmaciens..... 365
Hôpitaux hors Paris (les —) 188
Hugueunenq..... 130
Hygiène des coiffeurs..... 67
— et baiser..... 192
— et les mains (l'—). .. 288

I

Imerwol..... 229, 304
Indes (la syphilis aux —).. 314
Infirmières (bijoux d'—)... 100
Intérêts professionnels (les —)..... 33
Intervention chirurgicale chez les aliénés (de l'—).. 14
Inversion du sens génital (cas d'—)..... 337

J

Javal..... 287
Jugement scandaleux (un —)..... 224
Jurisprudence médicale (cas de —).....34, 323
Justice et secret professionnel... 218

K

Klippel. 293

L

Laborde (J. V.)..... 112
Labori..... 284
Lait stérilisé et scorbut infantile..... 97
Lassallette (affaire —).... 228
Le Pileur 362
Lobit..... 353
Loi sur la protection de l'enfance en Angleterre..... 152
— sur les expertises médicales..... 34
Louis XVIII (la dernière maladie de —)..... 346
Lutaud.....72 *et passim*

M

Magistrat et rebouteur..... 331
Main de Napoléon (la —)... 349
Mains et l'hygiène (les —) . 288
Malades et microbes..... 253
Maladies contagieuses (la déclaration des —)..... 354
— de Louis XVIII (la dernière —)..... 346
— infectieuses 33
— vénériennes (prophylaxie des —)..... 355
Malaria (Etiologie de la —). 100
Marchand (L.)..... 175
Marie (A.)..... 118
Médecin accusé d'avortement (cas d'un —)..... 128
— (client contre —)..... 99
— et cliniques..... 163
— des asiles (les —) 158
— de réserve (les —)... 226
— des assurances (congrès des —)..... 227
— devant la justice (les —)..... 218
— et héritages..... 333
— (la patente des —)... 163
— (les droits du —) 31
— et néo-multhusianisme..... 26
— étrangers (les —).... 226
— et rebouteur..... 331
— (responsabilité du —) 32, 128
— et sociétés de secours mutuels.....32, 35, 129
Médecine (exercice illégal de la —).97, 108, 147, 251, 355
— et religion..... 161
— légale (société de —). 14, 147, 155, 180, 269, 370
— — (un nouveau signe en —)..... 185
— mentale (le congrès de — en 1900)..... 126
— professionnelle (congrès de —)..... 259
Médicale (la crise —)..... 285
— (organisation nouvelle des études —)..... 289
Médicaments (délivrance illégale de —)..... 128
— nouveaux (prescriptions des —)..... 28
Médico-légales (réforme des expertises —)...5, 47, 212, 242, 269, 370

Médico-psychologique (société —)..... 282
Mémoire médical (emploi illicite d'un —)..... 353
Microbes et malades..... 253
Minime (Dr).....28 *et passim*
Mort par rupture de l'aorte (cas de —)..... 165
— subite chez les enfants (cas de —)..... 101
Morphinomanie (la —)..... 180
Morphinomanes (traitement des —)..... 225
Motet..... 269
Muteau..... 359
Myélencéphale de Vacher (histologie du —)..... 293

N

Naissance des petits parisiens (la —)..... 121
Napoléon (la main de —).. 349
Natalité en Europe (la —).. 292
Néo-malthusianisme et les médecins (le —)..... 26

O

Odyssée d'un simulateur... 199
Opérations et consentement des intéressés..... 226
Ordonnances et pharmaciens..... 290
Organisation des études médicales..... 289
Outrage public à la pudeur 191
— (cas d'-)..... 16

P

Parisiens (comment naissent les petits —)..... 121
Patente des médecins (la —) 163
Pathologie de la volonté (la —)..... 133
Péril vénérien (le —).18, 60, 86
Perrin de la Touche...165, 197
Peste et les rats (la —).... 378
Pharmaceutiques (désignation des produits —)..... 83
Pharmaciens (responsabilité des —)..... 323
— et ordonnances..... 290
— et honoraires..... 365
Physiologie de l'écriture... 287
Picqué (L.)..... 14
Pied (le signe du —)..... 185
Plomb (cas d'empoisonnement par le —)..... 96
Plomb (la toxicologie du—) 130
Portugal (la syphilis au —). 314
Prescriptions des médicaments nouveaux (la —).. 28
Prières (la guérison par les —)..... 29
Produits pharmaceutiques (la désignation des —)... 83
Prostitution (réglementation de la —).....18, 60, 86
Protection de l'enfance en Angleterre (la —)..... 153
Pseudo - hermaphrodisme (cas de —)..... 37
Pudeur (cas d'outrage public à la —)..... 76
— (rapport sur un cas d'attentat à la —)..... 76

Q

Questions pratiques de gynécologie..... 351

R

Rapport sur l'assistance médicale gratuite..... 99
Rats et la peste (les —).... 378
Rayons X sur la sellette (les —)..... 110
Rebouteur et médecin..... 331
Reclus..... 284
Réforme des expertises médico-légales (la —)..5, 47, 212, 242, 269, 370
Réglementation de la prostitution.....18, 60, 86
Religion et médecine..... 161
Responsabilité dans les accidents (les —)..... 260
— des chirurgiens..... 323
— des pharmaciens.... 323
— du médecin (la —).32, 128, 260
— et folie..... 138
— pénale et volonté.... 173
Rocher..... 79

S

Santé de Léon XIII (la —).. 186
Sage-femme (les droits de la —)..... 31
Savants (les chrétiens —).. 29
Scorbut infantile et lait stérilisé..... 97
Secret médical et la vente des clientèles (le —)..... 79

Secret professionnel (le —). 67
— — et assurances..... 194
— — et justice..... 218
— — et syphilis..... 176
Sibbald..... 297
Simulateur (odyssée d'un —) 199
Sociétés de secours mutuels et médecins.....2, 35, 129
— de médecine légale.. 14, 147, 155, 180, 269, 370
— médico - psychologique 282
Sondes (la vente des — et l'avortement)..... 69
Strangulation (cas de —)... 261
Suicides en Amérique (les —) 132
— en Angleterre (le —). 297
Sulfate de cuivre (cas d'empoisonnement par le —).. 131
Sutherland..... 138
Syncope et accouchement.. 197
Syphilis dans l'armée anglaise (la —)..... 314
— et le secret professionnel..... 176
— (prophylaxie de la —) 355

T

Tarifs à la visite et par abonnements..... 99
Taxe sur les eaux minérales (une —) 98
Testament des aphasiques (le —)..... 33
Tissier..... 14
Toulouse..... ...57, 161, 293
Toxicologie du plomb (la —)..... 130
Travail des enfants (le —).. 354

U

Uréthrite gonorrhéique chez les petits garçons (l'—)..... 229
— — des enfants (l'—).. 329, 304

V

Vacher..... 293
— (affaire -)..... 67
— (état mental de —)... 34
Vallon..... 65
Vente des clientèles et le secret médical (la —) 79
— des sondes et l'avortement (la —)..... 69
Vidal (Louis)..... 331
Vigouroux (A.).....115, 138
Volonté et responsabilité pénale..... 173
— (la pathologie de la —) 133

Clermont (Oise). — Imprimerie Daix frères, 3, place Saint-André.

41C
29